

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA ORIENTADA A LA VIDA SEXUAL ACTIVA
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN
COMERCIO OPCIÓN CONTADOR, DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CHINAMECA, SAN MIGUEL, DURANTE EL AÑO 2019.**

PRESENTADO POR:

GALDÁMEZ VIGIL, GLENDA ALEJANDRINA

PORTILLO DE CORADO, BRENDA STEFANY

RUIZ CHÁVEZ, GABRIELA YAMILETH

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESORA:

MTRA. ELEYDA VICTORIA PARADA TREMINIO

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, 10 DE OCTUBRE 2019

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ÁBREGO

VICERECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

DECANO INTERINO

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

MTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

JEFA DE DEPARTAMENTO

DR. RENÉ CAMPOS QUINTANILLA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO

MTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

MTRA. ELEYDA VICTORIA PARADA TREMINIO

DOCENTE DIRECTORA

TRIBUNAL CALIFICADOR

JOSÉ MILTÓN DOMÍNGUEZ VARGAS

PRESIDENTE

ELEYDA VICTORIA PARADA TREMINIO

SECRETARIA

NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

VOCAL

RESUMEN

En el presente estudio de investigación se plasma como objetivo proponer una estrategia psicoeducativa en relación a los principales factores asociados a la vida sexual activa de los adolescentes del Instituto Nacional de Chinameca, con dicha estrategia se busca fomentar una actitud responsable sobre la vida sexual. El enfoque de investigación utilizado fue el cualitativo, desde un método descriptivo, el cual se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron o son sentidas y experimentadas (Sampieri, 1998). La técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada es la que presenta un grado mayor de flexibilidad y pueden ajustarse a los entrevistados (Díaz Bravo, Torruco Garcia, Martinez Hernandez, & Velata Ruiz, 2013). La entrevista se aplicó a 37 estudiantes, en el cual se determinó que el factor más influyente en el inicio de la vida sexual es el factor individual, (curiosidad, deseo) otro factor que incide es el familiar y en él, la comunicación padres –hijos, las edades del inicio sexual de los estudiantes oscila entre los 15 y 16 años, al finalizar esta investigación se pudo ver la necesidad que tienen los estudiantes de fortalecer la educación sexual desde una perspectiva integral, siendo este el punto de partida para proponer una estratégica psicoeducativa basada en los factores que más inciden al inicio precoz de la relaciones sexocitales.

Palabras claves: Sexualidad, Adolescentes, psicoeducación

INDICE

Introducción.....	1
CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Antecedentes del problema	6
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos.....	13
1.4.1 Objetivo General.....	13
1.4.2 Objetivos Específicos.....	13
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes Históricos.....	15
2.1.1 Siglos XVIII y XIX, Puritanismo o época victoriana.	17
2.1.2 La Revolución sexual y el modernismo sexual siglo XX	18
2.1.3 Actualidad de la sexualidad	19
2.2 Teorías sobre sexualidad.....	23
2.2.1 Desarrollo sexual infantil, teoría psicoanalítica de Sigmund Freud.....	23
2.2.2 Modelo sistémico: Koestler y Rubio.....	25
2.2.3 Modelo Interactivo de Juan Fernández	28
2.2.4 Michael Foucault, sobre la producción discursiva de la sexualidad	30
2.3 Marco conceptual.....	33
2.4 Factores asociados al inicio de la vida sexual activa.	36
2.4.2 Factores familiares.....	38
2.4.3 Factores Socioculturales	39
2.5 Estadísticas de factores asociados al inicio de la vida sexual activa.....	41
2.6 La Psicoeducación como herramienta de cambio de conducta.	42
2.6.1 La psicoeducación.....	42
2.6.2 Realidad de la psicoeducación en El Salvador.....	43
CAPÍTULO 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	48
3.1 Justificación de porqué la investigación no contempla una hipótesis	49
3.2 Variable.....	49

3.3 Operacionalización de la variable	50
CAPÍTULO 4 DISEÑO METODOLÓGICO	51
4.1 Método y tipo de investigación.....	52
4.1.1 Población.....	52
4.1.2 Muestra	52
4.1.3 Tamaño de la muestra	53
4.1.4 Criterios para establecer la muestra	53
4.1.5 Técnica.....	54
4.1.6 Consideraciones éticas	55
4.1.7 Consentimientos informados.....	55
4.2 Alcances y limitaciones	56
4.2.1 Alcances.....	56
4.2.2 Limitaciones.....	56
CAPÍTULO 5 ANÁLISIS GENERAL	57
5.1 Análisis	58
CAPÍTULO 6 CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	69
6.1 Conclusión	70
6.2 Recomendaciones	72
CAPÍTULO 7 ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA.....	74
7.1 PRIMERA PARTE CONOCIENDO PALABRAS CLAVES	78
7.1.1 Contenido 1 CONOCIENDO PALABRAS CLAVES	79
7.1.2 Contenido 2 CONCEPTO INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD.....	82
7.1.3 Contenido 3 DERECHOS SEXUALES.....	84
7.1.4 Contenido 4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS ROLES SEXUALES ESTEREOTIPADOS	87
7.2 SEGUNDA PARTE ALTERNATIVAS SALUDABLES EN LAS RELACIONES SEXUALES	92
7.2.1 Contenido 1 AUTOESTIMA EN LA SEXUALIDAD.....	93
7.2.2 Contenido 2 EL DESARROLLO DE LA ASERTIVIDAD COMO UNA HABILIDAD DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL.	95
7.2.3 Contenido 3 INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA SEXUALIDAD	98
7.2.4 Contenido 4 TOMA DE DECISIONES.....	100

7.3 TERCERA PARTE VIVIENDO LA SEXUALIDAD DE FORMA RESPONSABLE..	102
7.3.1 Contenido 1. HÁBITOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS SALUDABLES HACIA LA SEXUALIDAD.	103
7.3.2 Contenido 2 CONSECUENCIA DE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA SIN PROTECCIÓN.	107
7.3.3 Contenido 3 COMO CONTRARRESTAR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	114
7.3.4 Contenido 4 ANTICONCEPTIVOS Y SU USO CORRECTO.....	116
7.4 Conclusión	125
BIBLIOGRAFÍA	127
ANEXOS	134
ANEXO 1 GUÍA DE ENTREVISTA.....	135
ANEXO 2 TABLA DE RESULTADOS	140

Introducción.

La sociedad actual presenta cambios acelerados, hay muchos avances en temas de importancia, en el descubrimiento o experimentación de procesos afectivos y sexuales, sin embargo en cuanto a la educación sexual sigue siendo un tema con muchos mitos y tabúes que no están superados por diversas sociedades y El Salvador no es la excepción, en algunos países tienen avances en cuanto a la apertura a diversos temas y en otros aún se comenta con recelo.

La educación sexual debe ser brindada desde la familia y los centros educativos, pues son espacios pedagógicos propicios para tal misión, no obstante carece de programas o estrategias que brinden información, asesoría y referencias de forma idónea sobre las curiosidades, la forma de experimentar la sexualidad, que responda a las demandas y necesidades de los y las adolescentes, además es uno de los lugares donde más tiempo conviven, donde deben promover el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Iniciar las relaciones sexo-coitales sigue siendo un tema muy controversial, ya que la familia, la escuela, la sociedad misma no establecen un punto de partida estandarizado de cuando hay que iniciar, pues esta iría acorde a los valores que cada familia posee. En este sentido los adolescentes que de acuerdo a la sociedad inician prácticas sexuales activas a temprana edad lo ocultan a su familia, esto puede deberse a varios factores como: falta de comunicación, la poca comprensión, confianza y orientación adecuada por parte de los padres sobre educación sexual. O puede explicarse a exigencias de los y las

adolescentes en esta generación o por no tener la capacidad de poder abordar el tema en la escuela, unidad de salud que constituyen adecuados referentes en el tema de una forma ideal en el grupo familiar.

La población abordada en la investigación son jóvenes de primer año de bachillerato opción contador, del Instituto Nacional de Chinameca cuyo objetivo fue proponer una estrategia psicoeducativa en relación a los principales factores asociados a la vida sexual activa en los estudiantes.

El contenido teórico fue dividido sistemáticamente en capítulos, descritos a continuación:

Capítulo I: Se muestran los antecedentes teóricos de la sexualidad, exponiendo la literatura relevante relacionada al tema y la formulación del problema, la justificación de la misma, en donde se explica el por qué, es necesario llevar a cabo este tipo de estudios.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico en el cual se menciona la percepción que se ha tenido sobre la sexualidad a través de los años y las diversas culturas hasta la actualidad, se señalan diversas teorías psicológicas relacionadas a la sexualidad entre ellas la teoría del desarrollo sexual infantil de Freud, los modelos sistémicos de Koestler y Rubio, modelo interactivo de Fernández y la producción discursiva de la sexualidad Foucault, se presenta el marco conceptual de los diversos términos utilizados en la investigación, los principales factores individuales, familiares y socioculturales que

influyen al inicio de la vida sexual, estadísticas y la importancia de la psicoeducación en los adolescentes.

Seguidamente el capítulo III, en donde se expone la operacionalización de la variable, que permitió tener una orientación a través de los indicadores investigados que favorecieron el objeto de estudio.

Capítulo IV, en este apartado se desarrolla el diseño metodológico el cual detalla información acerca del lugar donde se llevó a cabo la investigación; señalando además la metodología utilizada, población, muestra, criterios de inclusión y de exclusión, técnica, instrumento, análisis de datos, consideraciones éticas, consentimiento informado, alcances y limitaciones.

Capítulo V: en este capítulo se describen los resultados obtenidos durante la investigación y el análisis realizado sobre la base de la teoría consultada.

Capítulo VI: se plantea la conclusión general de la investigación; al igual que las recomendaciones, las cuales están dirigidas a la institución educativa, los padres de familia, y adolescentes.

Capítulo VII: se presenta una propuesta de estrategia psicoeducativa en respuestas a los principales factores asociados a la vida sexual activa de los estudiantes de primeros años de bachillerato en comercio opción contador, del Instituto Nacional de Chinameca.

Finalmente se incluye la bibliografía utilizada, que fue el fundamento teórico de este estudio. En el apartado de anexos se agrega la guía de la entrevista empleada como instrumento para la recolección de datos en la investigación y la tabla de resultados.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

El inicio de la vida sexual en adolescentes es un tema de suma importancia ya que esto incurre por factores influyentes, en un estudio realizado por Leonor Rivera- Rivera (2016) asociados con el Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos se encontró que:

El promedio de edad nacional para el IRSP fue de 16 años. En los chicos, la media de edad al IRSP fue de 15 años, y en las chicas fue de 16 años. Factores asociados a IRSP en chicos: nivel socioeconómico desfavorecido, vivir con los padres, comunicación ofensiva menor entre padres/madres e hijos/as, autoestima social alta. Factores asociados a IRSP en chicas: creencias de género tradicionales, sintomatología depresiva alta, autoestima familiar alta. (Rivera Rivera, y otros, 2016)

En el programa de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina: incorporando la perspectiva de derecho humano de las inversiones de salud pública, en el apartado Salud Sexual y Reproductiva y Los Derechos de los Adolescentes en El Salvador: Agregando una perspectiva de derechos humanos al trabajo operativo del Banco Mundial investigación elaborada por la Dra. Karin-Annabella Revuelta Reinfeld con Health Focus (2012).

Se realizó un estudio descriptivo, entre febrero a agosto del 2012, en colaboración con CEMUJER y UCA José Simeón Cañas – para explorar la situación de SSR de adolescentes en El Salvador, focalizándose en el embarazo, la violencia contra las mujeres y el respeto de los derechos humanos donde se representa que en relación al inicio de las relaciones sexuales, se observó cómo 3% del grupo de 10-14 años y 40.8% del grupo de 15-19 años habían tenido una relación sexual.

La edad promedio de la primera relación en las adolescentes mujeres se situaba entre 14.8 años mientras que en los hombres estaba en los 15.9 años. El 12.5% de las adolescentes y el 8.7% de los adolescentes (entre 10-19 años) no sabían cómo prevenir el embarazo. Entre las adolescentes mujeres sexualmente activas, 38% usaban anticonceptivos y 51.2% de los adolescentes hombres los usaban. Las razones para que los/las adolescentes no usasen anticonceptivos eran que “no piensan sobre este tema” y “no están preparados”. (Revuelta Reinfeld, Health Focus , CEMUJER , & UCA, 2012)

El inicio de la vida sexual activa temprana es un tema de mucha importancia y énfasis en la sociedad actual, en una investigación de trabajo de grado en relación a la Prevalencia de inicio de la vida sexual activa y factores asociados en estudiantes escolarizados de los colegios de cuenca en el 2009, se encontró que el sexo masculino es el de mayor frecuencia con 375 personas correspondiente a un porcentaje de 54%. En cuanto a la edad en los adolescentes investigados la edad media es de 16 años teniendo el 22.6% de la población investigada. El 48.5% de los estudiantes viven con papá,

mamá, y hermanos es decir conviven dentro de un núcleo familiar. Además, la madre de familia es quien enseña sobre cómo es una primera relación sexual con un porcentaje de 34.2%, siendo los hermanos y hermanas los de más baja frecuencia en cuanto a la enseñanza de la misma. La mayor parte de la población estudiada 67.7% no ha iniciado su vida sexual en la adolescencia. De las/los adolescentes que han tenido relaciones sexuales 27.5% la edad de su primera relación sexual es a los 15 años tanto hombres como mujeres.

La persona con la que tuvieron su primera relación sexual fue su enamorado 64.9% casi relacionándose con la edad de su primer enamorado/a 13 años con una frecuencia de 132 (24%) de un total de 548 adolescentes. Lo que les motivo a tener su primera relación sexual fue la curiosidad. Tanto en hombres con frecuencia de 55, y en mujeres con una frecuencia de 43. Se considera además que la mayor parte de sus relaciones sexuales son imprevistas (56.6 %), tanto en el sexo femenino como en el masculino. El 32.3% (213) representa el porcentaje de adolescentes que ya tuvieron su primera relación sexual, de los cuales el 82.18% (226) refieren no haber ingerido ninguna sustancia durante la misma, el mayor porcentaje de adolescentes manifiestan haberse protegido utilizando condón en un 84.21% (61), la mayoría de estudiantes sintió miedo con un 15.56%. (Guzmán, León, & Sinchi, 2009)

Según los datos de la “Encuesta Nacional de Juventud”, del proyecto Sembrando Futuro, los jóvenes en El Salvador habrían tenido relaciones sexuales entre las edades de

13 a 15 años. La vida sexual de muchas jóvenes comienza desde los 14 años, según los datos de la Encuesta Nacional de la Juventud.

Los resultados indican que el 11.9% de jóvenes que fueron encuestados respondieron que se habían casado o acompañado cuando contaban con edades entre los 13 y los 15 años; el 46.3% entre las edades de 16 a los 18 años; el 29.3% entre los 19 y 21 años y solo uno de cada diez jóvenes se casó o acompañó después de cumplir la mayoría de edad.

El 1.6% no respondió a la pregunta, según indica el documento realizado por la casa encuestadora del Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP), de la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” (UCA). Al margen de su situación familiar o estado civil, se les consultó si habían tenido alguna experiencia sexual: más de la mitad (53.4%) contestó de manera afirmativa. En el caso de los hombres, esta proporción asciende al 59.1%, mientras que en las mujeres es del 47.5%. Por su parte, el 31.4% de jóvenes entre los 15 y 19 años ya había tenido alguna experiencia sexual, una proporción que asciende al 77.4% en el grupo entre los 20 y 24 años. (Castillo, 2008)

El problema del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país no está exento. En la actualidad para las autoridades del MINSAL existe una gran preocupación en el problema para la adolescencia, desde el punto de vista de la Educación Sexual. Para algunos prestigiosos autores el papel de los medios masivos de

difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes. La aprobación de las relaciones sexuales por parte de adolescentes se ve influenciada por su ambiente, contexto social, percepción que tienen los adolescentes de la presión por parte de sus pares y amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad. También el rechazo de los pares se asocia indirectamente con un riesgo más elevado de actividad sexual temprana por su vinculación con la baja autoestima.

De acuerdo a la información obtenida con respecto a las investigaciones planteadas anteriormente surge la interrogante; ¿Qué factores influyen en la actualidad para dar inicio a una vida sexual activa en los y las adolescentes?

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los principales factores asociados al inicio de la vida sexual activa con mayor necesidad de ser intervenidos mediante una estrategia psicoeducativa?

1.3 Justificación

La adolescencia es un periodo de cambios bio-psico-sociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable, es de suma importancia debido al cuidado y responsabilidad de llevar una salud sexual reproductiva sana en el desarrollo de los/as estudiantes que ya la han iniciado.

La educación sexual integral a una edad temprana puede minimizar los riesgos que los factores incidentes lleguen a provocar, sin embargo muchas veces los temas no son abordados con la empatía necesaria o los recursos suficientes para que se conozcan las consecuencias sociales, económicas, familiares, e individuales al dar inicio a relaciones sexo-coitales, y que en muchos casos termina siendo un problema de salud pública, debido a que resulta controversial en la medida que el tema está atravesado tanto por prejuicios de las familias y de los educadores como por diferentes posturas políticas y religiosas.

Es por ello que brindar una estrategia a temáticas más claras y comprensibles sería lo ideal para que los/as estudiantes del Instituto Nacional de Chinameca aprendan a cuidarse sin miedo a ser juzgados y con la responsabilidad que conlleva la práctica de su sexualidad, a cuidarse sin miedo a ser juzgados lo que permitirá conocer su propio

cuerpo, emociones y sentimientos, fortaleciendo su autoestima respetando los derechos individuales, prevención de infecciones y también del embarazo precoz.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General.

- Proponer una estrategia psicoeducativa en relación a los principales factores asociados a la vida sexual activa en los estudiantes de primeros años de bachillerato en comercio opción Contador, del Instituto Nacional de Chinameca, San Miguel, durante el año 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores individuales, socioculturales y familiares que inciden en el inicio de la vida sexual.
- Elaborar una estrategia psicoeducativa para el abordaje de una vida sexual activa responsable en los estudiantes.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Históricos.

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. En la Prehistoria era una simple satisfacción del impulso reproductivo. La sexualidad pasa a ocupar un lugar importante en la civilización con el descubrimiento de la agricultura, pues permitió a las tribus establecerse por períodos prolongados en territorios fijos, con lo que hombres y mujeres pudieron por fin conocer el placer de reproducirse. En ese momento, la humanidad identifica a la mujer (da vida) con la tierra (da frutos). (Sorli, 2002), de acuerdo a que la mentalidad del ser humano ha ido evolucionando el pensar y el actuar sobre la sexualidad ha ido pasando por etapas muy marcadas, en esta etapa se descubre la sexualidad como medio por el cual el hombre puede acrecentar su descendencia.

En la Edad Media la Iglesia impone una visión teocéntrica del mundo, lo que le lleva a un control total de la vida cotidiana. La sexualidad en el Medievo se veía como algo pecaminoso, reprobable y peligroso; pero también, como lo más soñado, meditado y, secretamente, deseado. (Fayanas Escuer, 2017) La postura de la iglesia sobre la sexualidad o las relaciones sexo coitales antes del matrimonio siempre ha sido verlo como algo ilícito y por la influencia que esta tiene hacia las personas generaba un control sobre ello pero también se podría tornar como lo prohibido convirtiéndose en lo más deseado.

Por otro lado, los musulmanes practicaban las costumbres orientales, como el matrimonio polígamo (Mahoma en el Corán escribiría que Alá permitía hasta tener a cinco esposas si se les podía mantener), los harenes, la prostitución y la homosexualidad, aunque ésta debía mantenerse en secreto. La postura sexual también ha sido marcada por la cultura mientras en algunos lugares era visto como algo pecaminoso, para los musulmanes hay más libertad para los hombres de tener más mujeres, no tanto así para las mujeres, ellas no podían tener esas mismas libertades que el hombre siendo este la figura de autoridad.

La libertad sexual estaba limitada, aunque el placer estaba implícito en sus numerosos matrimonios, siempre orientados exclusivamente al disfrute del hombre. Un ejemplo de ello es la utilización de la ablación para negar el placer y la sexualidad a las mujeres, práctica que sigue en uso, principalmente en África.

Al igual que en Asia (China y Oriente), y en la India existían las mismas circunstancias, pero impedían el matrimonio entre diferentes castas. La cultura de la India nos heredó el gran conocimiento del placer sexual, plasmado en el libro más conocido sobre el tema: el Kamasutra, texto en el que el goce femenino es representado como una pieza primordial, pues si durante el acto sexual sólo el hombre tiene acceso al placer, no se consuma el acto. (Auxi R, 2016)

Las antiguas culturas de América consideraban – al igual de los antiguos griegos el coito como una revelación divina, un rito de fertilidad sin aspectos morales o sexuales. Desconocían el concepto cristiano según el que una descripción o representación de la unión sexual sería vil. Ya en los antiguos mitos de los pueblos de América la procreación sexual e informaciones referentes a ella eran hechos evidentes.

En el concepto del mundo de los antiguos pueblos de América Central y del Sur los instintos sexuales representados por deidades desnudas en coito mítico fijadas en forma escrita, en cerámicas y en piedra tenían función religiosa, sacral y mágica y la de desviar agresiones. Mientras en el ámbito cultural europeo solamente existía una función íntima de procreación. (Krumbach, 2011) De acuerdo a la cultura varia la postura en cuanto a la sexualidad, esta era visto como algo sublime y al otro extremo simplemente como un medio de reproducción.

2.1.1 Siglos XVIII y XIX, Puritanismo o época victoriana.

Conductas sexuales como la masturbación eran inapropiadas; y se le culpaba de desórdenes orgánicos como la epilepsia. En 1882, aparece el autor Richard Kraf-Ebing con su libro "psicopathia sexualis", en donde consigna diferentes tipos de comportamientos sexuales, etiquetándolos como patológicos. De ahí surge el término de desviación sexual. Cualquier acto sexual que no tuviera como finalidad lo reproductivo, era considerado como anormal.

Las actitudes ante la sexualidad, diferían de acuerdo a la clase social, el pensamiento religioso, daba gran importancia a la familia, y no permitía olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad, que no podía disfrutarse. (Myra Kardona, 2014)

2.1.2 La Revolución sexual y el modernismo sexual siglo XX

Hace referencia al profundo y generalizado cambio ocurrido durante la segunda mitad del siglo XX en numerosos países del mundo occidental desafiando los códigos tradicionales relacionados con la concepción de la moral sexual, el comportamiento sexual humano, y las relaciones sexuales. La liberación sexual tuvo su inicio en la década de 1960 y su máximo desarrollo entre 1970 y 1980, aunque sus consecuencias y extensión siguen vigentes y en pleno desarrollo.

La revolución sexual se identifica con la igualdad entre los sexos, el feminismo, los métodos anticonceptivos así como la contestación social y política. Muchos de los cambios revolucionarios en las normas sexuales de este período se han convertido con el paso de los años en normas aceptadas, legítimas y legales en el comportamiento sexual. La revolución sexual ha propiciado la generalización de todo tipo de relaciones sexuales y la aceptación general de las relaciones sexuales prematrimoniales. (Margulis, 2003) Tomando en cuenta que el abordaje de estas temáticas ha sido de mucha lucha por romper con los esquemas ya establecidos y que han sido arraigados en el pensar de las personas pero que con el tiempo han ido cambiando notoriamente, pero aun con un

déficit de formación adecuada y una aceptación rotunda en las diversas posturas para la práctica saludable de la sexualidad.

2.1.3 Actualidad de la sexualidad

Son muchos los factores y movimientos sociales que han contribuido a una nueva noción de este aspecto de la sexualidad. Desde la segunda mitad del siglo pasado y hasta nuestros días existen cada vez menos tabús respecto al tema. Sin embargo con la incorporación de las nuevas tecnologías a nuevos estilos de vida y principalmente con la llegada del Internet, es posible encontrar una inmensa movilización de información opiniones y perspectivas acerca de la sexualidad y el inicio de ésta en las personas.

El fenómeno de la sexualidad tiene cada vez un lugar más significativo en la cotidianidad de las sociedades modernas que se manifiesta en los actuales estilos de vida en muchas culturas. (Romero, 2016) Dando espacio a una vida sexual activa a edades muy tempranas esto se ha vuelto algo muy común en la práctica pero sigue siendo un tema muy difícil de ser abordado por ende hay mucha desinformación en los adolescentes al iniciar estas prácticas.

La promoción y consolidación de una sexualidad sana inicia desde la infancia, trasciende en la adolescencia, madura en la adultez y permanece en la vejez. El proceso reproductivo está íntimamente relacionado a la construcción de la sexualidad e incide en el momento de iniciar las relaciones coitales, la voluntad o no de embarazarse y la forma en que acceden o no a una maternidad segura. Todo el proceso está vinculado directamente a las determinantes sociales. (Dirección de Regulación y Legislación en Salud; Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva, 2012)

Es necesario conocer la realidad de los diferentes países en cuanto a este tema tan importante de abordar para poder tener una perspectiva más amplia de que es lo que está pasando en los adolescentes que inicien prácticas sexuales a tan temprana edad.

En relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina. (Abreu Naranjo & Reyes Amat, 2017)

Tres países en la región han establecido límites de consentimiento sexual por debajo de los 14 años de edad. Incluyen Argentina, Costa Rica y Uruguay. Diez países más han establecido el límite a los 14 años de edad. La mayoría de los países del Caribe han configurado la edad mínima a los 16 años. En República Dominicana y Ecuador, la edad se ajusta a los 18 años. (UNICEF, 2014)

Por ejemplo en Argentina, la edad promedio del debut sexual es a los 14 años. Según un estudio del Instituto Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, en la Argentina de hoy seis de cada diez adolescentes ya han mantenido relaciones sexuales y un 44 % perdió su virginidad antes de cumplir los 16 años. (Kusnetzoff, 2014)

De acuerdo a los resultados de Estudio realizado por GfK Adimark (Estudio de mercado) en Chile, hoy, en promedio, los chilenos inician su actividad sexual a los 17,4 años de edad, con diferencias por género: los hombres, a los 16,6 años, y las mujeres, a los 18,1 años. Según la Octava Encuesta Nacional de la Juventud, la edad de inicio de la actividad sexual era de 16,4 años para los varones y 17,1 años en las mujeres. (Yáñez, 2017)

En los países como México, los adolescentes mexicanos inician su vida sexual cada vez más frecuentemente antes de los 15 años. Cifras de la SEP revelan que de los jóvenes varones que cursan el bachillerato, 45% tuvo su primera relación sexual entre los 12 y los 15 años, y 35% de mujeres también la tuvo en ese rango de edad. Así, en promedio, cuatro de cada diez estudiantes de bachillerato iniciaron su vida sexual en la secundaria, lo cual revela que cada vez se acorta la edad de la primera relación sexual. (Hernández , 2015)

En Costa Rica, el inicio de la vida sexual en los costarricenses es temprano y en gran medida ocurre antes de que cumplan la mayoría de edad, así lo evidenció la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Esta encuesta reveló que el 14% de las mujeres y el 24% de los hombres de 15 años ya habían mantenido relaciones sexuales. (Barquero, 2016)

En El Salvador la primera relación sexual premarital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años. La tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1000 mujeres según FESAL 2008. Durante el año 2014 se determinó que 23,573 niñas y adolescentes, de 12 a 17 años, ya habían entrado en una relación matrimonial o no matrimonial en el país, según citó la directora del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA), Zaira Navas. (González Oliva, 2015)

El inicio temprano de las relaciones sexuales y sin información suficiente para protegerse de infecciones o embarazos no deseados es la realidad que describe a las prácticas sexuales de los jóvenes salvadoreños. La Encuesta de Salud Escolar realizada a estudiantes entre 13 a 15 años en el 2015 detectó que el 22.7% de ellos ya han tenido relaciones sexuales. Además entre quienes ya han practicado relaciones sexuales, el 49.9% iniciaron su vida sexualmente activa antes de los 14 años. (Soriano, 2015)

Son datos obtenidos mediante investigaciones los cuales incentivan a poder investigar y analizar las diversas situaciones que conllevan a estos adolescentes a iniciar su vida sexual y poder abordarlos de acuerdo a sus necesidades.

2.2 Teorías sobre sexualidad.

Existen diversas teorías sobre la sexualidad, abordada de diferentes perspectivas las cuales son muy enriquecedoras para poder comprender como se va desarrollando este proceso en los adolescentes de acuerdo a lo biológico, social, cultural y psicológico, siendo estos factores fundamentales en el ser humano para su comportamiento por tanto es necesario estudiar las diferentes posturas y con ello tener una visión más amplia de que es lo que sucede en el ser humano o que es lo que lo motiva a actuar como vivencia su sexualidad.

2.2.1 Desarrollo sexual infantil, teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

La teoría expresa que el desarrollo sexual se manifiesta conforme que crecen los niños su deseo se enfoca en diferentes áreas del cuerpo, en los que se busca la satisfacción libidinal. Siguiendo una secuencia de etapas psicosexuales en las que son importantes diferentes zonas erógenas, los niños pasan del autoerotismo a la sexualidad reproductora y desarrollan sus personalidades adultas:

2.2.1.1 Fase oral (desde el nacimiento hasta los 12 ó 18 meses): la boca es la zona erógena preeminente y procura al bebé no sólo la satisfacción de alimentarse, sino, sobre todo, el placer de succionar. Es decir, de poner en movimiento los labios, la lengua y el paladar en una alternancia rítmica.

2.2.1.2 Fase anal (12-18 meses hasta 3 años): en esta época la fuente principal de placer y conflicto potencial son las actividades en las que interviene el ano. Con frecuencia representa el primer intento del niño por convertir una actividad involuntaria en voluntaria. Los niños pueden experimentar dolor o placer ya sea al retener o al expulsar sus desechos fisiológicos. Debemos separar aquí el placer orgánico de defecar, aliviando una necesidad corporal, del placer sexual consistente en retener las heces y los gases para después expulsarlos bruscamente.

2.2.1.3 Fase fálica (3 a 6 años): el órgano sexual masculino desempeña un papel dominante. En esta fase, las caricias masturbatorias y los tocamientos ritmados de las partes genitales proveen al niño un placer autoerótico. Freud considera que el clítoris es considerado por la niña como una forma de falo inferior. Al comienzo de la fase fálica, los niños/as creen que todas las personas poseen falo y la diferencia entre tener o no falo se percibe como una oposición por castración. Cada uno toma rumbo diferente al entrar en lo que Freud denomina Edipo, o complejo de Edipo, en el cual primero se da una identificación con la madre en ambos casos. El niño siente deseos sexuales hacia su madre, y al percibir a las niñas como castradas abandona sus deseos por temor a que le ocurra lo mismo, creándose en el varón la angustia de castración que lo lleva a renunciar a sus deseos incestuosos e identificarse con su padre. La niña abandona a la madre

porque la cree culpable de su castración y surge la envidia del pene. Sin embargo, se da cuenta de que si es como su madre puede acceder a un pene (véase el concepto psicoanalítico de falo), a lo cual reacciona identificándose con ella y aparece el deseo de engendrar un hijo de su padre.

2.2.1.4 *Período de latencia* (desde los seis años hasta la pubertad): en este período se desarrollan fuerzas psíquicas que inhiben el impulso sexual y reducen su dirección. Los impulsos sexuales inaceptables son canalizados a niveles de actividad más aceptados por la cultura. Freud lo llamaba «período de calma sexual». No lo consideraba una etapa, ya que no surgía nada dramáticamente nuevo.

2.2.1.5 *Fase genital* (desde la pubertad hasta la adultez): surge en la adolescencia cuando maduran los órganos genitales. (Freud, 1905)

2.2.2 Modelo sistémico: Koestler y Rubio

Este modelo se enfoca en ver a la sexualidad como un sistema, el mismo que está compuesto por 4 elementos de interacción es decir holones sexuales.

2.2.2.1 *Holón de género*

Rubio (1996) define género: "como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dismórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias".

El género, al igual que los otros holones sexuales, tienen manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana. En el nivel biológico existen desarrollos importantes que hay que considerar: el proceso prenatal y postnatal de la diferenciación sexual, las manifestaciones anatómicas del dimorfismo sexual, las manifestaciones del dimorfismo en el sistema nervioso central, etc. En el plano psicológico es importante el estudio de identidad genérica ("yo soy hombre", "yo soy mujer"). En el plano social: La expresión pública de nuestra identidad genérica, se llama papel sexual o papel genérico (también llamados roles sexuales o genéricos).

2.2.2.2 Holón de erotismo

Rubio (1996) define erotismo como: "los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias".

En el nivel biológico del erotismo suelen estudiarse la fisiología de los órganos sexuales y la respuesta sexual humana. En el plano psicológico se presta atención a la identidad erótica, la simbolización erótica, las actitudes ante la virginidad y las

experiencias autoeróticas. En el plano social se encuentran los guiones de conducta erótica, las diferencias culturales en los códigos morales, en la aceptación o rechazo de comportamientos sexuales específicos (como las actividades bucogenitales, el coito anal o el sexo en grupo), la legislación acerca de la conducta sexual, etc.

2.2.2.3 Holón de la reproductividad humana

Rubio (1996) define reproductividad: "tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad". En el nivel biológico de la reproductividad suelen estudiarse los órganos sexuales, la concepción, el embarazo, parto y los métodos anticonceptivos. En el plano psicológico se presta atención a las vivencias personales de la maternidad y la paternidad. En el plano social se encuentran los guiones parentales, el papel y lugar de la maternidad (y la paternidad) en la cultura, los fenómenos demográficos, la legislación acerca de la paternidad, la maternidad, las adopciones, etc.

2.2.2.4 Holón de la vinculación afectiva interpersonal

Rubio (1996) define vinculación afectiva interpersonal como: "la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se deriva".

La forma más reconocida de vinculación afectiva es el amor. El estudio de las bases biológicas de la vinculación afectiva interpersonal ha mostrado correlatos en las concentraciones de neurotransmisores con las experiencias de algunas formas de vinculación afectiva como el amor romántico, el enamoramiento y el vínculo materno-infantil.

Desde el nivel psicológico son importantes la experiencia subjetiva del amor, el enamoramiento y los patrones de vinculación (llamado por algunos autores patrones de apego). En el plano social es importante observar las normas culturales que regulan el establecimiento de la pareja humana, su formación, ciclo y disolución. La legislación sobre matrimonio, divorcio y otros aspectos demográficos son también relevantes en esta área. (Koestler & Rubio, 2017)

2.2.3 Modelo Interactivo de Juan Fernández

Fernández (1996) considera que el estudio de la sexualidad humana debe superar las diversas distorsiones que a este respecto se han planteado:

- El sexo es una necesidad básica e imperiosa, un instinto imposible de modificar en sus intentos de ser saciado y que se halla enraizado en lo más profundo de nuestra biología.
- Imposición de nuestros específicos roles de género frente a la riqueza implícita en la diversidad cultural.
- Creencia en que todo el mundo debe ser heterosexual, apareciendo como un colorario posible el homofobismo.

Para lo cual Fernández nos propone: Una correcta descripción de los fenómenos (por ejemplo, las diferencias psicosociales en función del sexo). Una comparación de los hallazgos descriptivos, provenientes de todas las perspectivas posibles (medicina, psicología, sexología u otras).

Tal modelo propuesto por Fernández, será elaborado a partir de los siguientes postulados: La teoría de la evolución y sus implicaciones por lo que respecta al dimorfismo sexual y de género. Evolución de los sistemas complejos (los sistemas complejos adaptativos) a partir de los sistemas más simples. El rechazo a la visión dualista del psiquismo humano. El pensamiento dialéctico: igualdad y diferencia sexuales; bidireccionalidad biológico cultural. Explicaciones de tipo circular, lo físico incide en lo psicológico, al igual que lo psicológico incide en lo físico, que lleva a asumir una perspectiva biopsicosocial, de tipo interaccionista que sustenta el modelo.

El sexo es una “variable” compleja que implica, unos procesos de diferenciación sexual o de “sexuación” que se extiende a todo lo largo del ciclo vital, siendo así que los factores biológicos, psicológicos y sociales se van a mostrar en mutua y permanente interacción, dando lugar a sujetos que van a presentar una ambigüedad de sexo. En este proceso es posible la diferenciación de tres tipos de conglomerados: Sexo como variable estímulo: los comportamientos condicionados por el sexo de las personas con que se

interactúa. Sexo como variable sujeta: diferencias/ semejanzas entre los sexos. Sexualidad o comportamientos sexuales.

Por otra parte, se usa el término género para referirse a las características consideradas socialmente apropiadas para mujeres y varones dentro de cada sociedad determinada. Si bien es de carácter psicosocial tiene su exclusiva razón de ser en el dimorfismo sexual aparente (mujer/ varón), en permanente interacción con él a todo lo largo del ciclo de vital. Tanto el sexo como el género son susceptibles de modificaciones y, para ambas, lo biológico y psicosocial se muestran en continua y permanente interacción.

Cada individuo ha de lograr, por un lado, una correcta identificación de sí mismo como sujeto sexuado, a fin de poder desarrollar una determinada sexualidad. Por otro, al mismo tiempo, aunque tal vez por mecanismos diferentes, cada sujeto necesita llevar a cabo una identificación con lo que la realidad de género le ofrece o impone (estereotipos, roles, etc.) a través de los diversos agentes de socialización: padres, pares, profesores y medios de comunicación. (Lamas Rojas, 2004)

2.2.4 Michael Foucault, sobre la producción discursiva de la sexualidad

Para Foucault la sexualidad está ligada al avance de los sistemas de poder y dominación dentro de la cultura. Sostiene que los discursos científicos en tanto que

apuntan a descubrir la verdad sobre "lo criminal", "la locura" o "el sexo" son, de hecho, utilizados para controlar a los individuos. No existe ejercicio de poder posible sin una cierta economía de discursos de verdad que operan a través y sobre la base de esta asociación. Estamos sujetos a la producción de la verdad mediante el poder y no podemos ejercer el poder excepto a través de la producción de la verdad.

Consideró a las demandas políticas de liberación de crucial importancia para redefinir las configuraciones de los deseos normales y patológicos, los actos y las identidades. Sin embargo, sospechó de la afirmación de varios liberacionistas sexuales de que el deseo era reprimido en las sociedades occidentales; él estaba más preocupado por la noción de que, si la sexualidad era liberada de los constreñimientos sociales y personales existentes, la sociedad podría alcanzar niveles más altos de autonomía. El propio Foucault lo explica: "No debemos cometer el error de pensar que el sexo es una agencia autónoma que produce efectos secundarios sobre la extensión completa de su superficie de contacto con el poder. Por el contrario, el sexo es el elemento más especulativo, el más ideal y el más interno en un desarrollo de la sexualidad organizado por el poder en su control sobre los cuerpos y su materialidad, sus fuerzas, energías, sensaciones y placeres" (Foucault, 1980).

Foucault es un efecto final, un producto de nuestro interminable monitoreo, discusión, clasificación, ordenamiento, registro y regulación del sexo. Muchos teóricos sociales, desde sociólogos hasta críticos literarios, han partido de las ideas de Foucault

sobre la sexualidad para desacreditar las nociones tradicionales de la racionalidad, del sujeto unificado, y de la sexualidad como fundamento de la identidad. (Camacho , López, Martínez Campos, Solano Solano, Padrón Arce , & García Moctezuma)

2.3 Marco conceptual

Se define la **adolescencia** como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales, lo que conlleva a una sexualidad precoz (Organización Mundial de la Salud).

Se entiende por la **sexualidad precoz** como la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudo adulta sexual”, explicó la sexóloga Margarita Ariza Vélez. Este fenómeno tiene diversas aristas, considerando que constituye algo negativo cuando el

adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud (Ariza Vélez, 2011).

Las **actitudes sexuales** son la forma como percibimos la sexualidad: positiva, negativa, neutra, responsable, irresponsable, valiosa, peligrosa. Las actitudes se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios masivos (D. J. P., 2014).

El **comportamiento sexual** se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad.

En este sentido, las **prácticas sexuales** se definen como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (Lanantuoni, 2014).

Las personas tenemos múltiples posibilidades de expresar nuestras prácticas sexuales. Entre ellas están la abstinencia, la masturbación, sexo oral y las relaciones sexuales.

El Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) describe la **Salud Sexual y Reproductiva** está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social

de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva. Los Derechos Sexuales y Reproductivos están inmersos dentro de los Derechos Humanos, se basan en el reconocimiento de la autonomía y libertad de las personas a tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, respecto a la sexualidad y la reproducción, a fin de garantizar el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual y reproductiva, sin discriminación, riesgo, coacción y violencia.

2.4 Factores asociados al inicio de la vida sexual activa.

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de las actividades sexuales, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es la autoestima. (Holguin, Mendoza, Esquivel, & Zanchez, 2013)

A pesar de esto, es escasa la investigación en los factores asociados al inicio de la actividad sexual, lo cual puede dificultar los esfuerzos para proveer servicios que miren las necesidades en salud sexual adolescente. Son muchos los factores que se han asociado con el inicio de la actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes. Entre los factores personales que se asocian a menor riesgo de inicio sexual, destacan el buen desempeño escolar y la religiosidad. Mientras que se asocian a inicio sexual más temprano, la influencia de alcohol o drogas, el antecedente de parejas mayores, el abuso sexual previo, la influencia de los pares y los/as que trabajan (González , Martinez N., Molina G, & Montero V, 2013) por ende se tomaran en cuenta los factores individuales, factores relacionados con el medio sociocultural y factores familiares que influyen a la vida sexual activa.

2.4.1 Factores individuales.

Los factores individuales relacionados de manera significativa para el inicio de la actividad sexual coital se pueden mencionar: la edad, tipo de experiencias sexuales, la permisividad del adolescente a las relaciones sexuales el pensar que tener relaciones sexuales coitales es una forma ideal para que sean más valorado, la curiosidad por tener relaciones sexuales coitales, el haber repetido o desaprobado alguna vez el año escolar, las actividades a las que se dedica en el tiempo, el acudir a fiestas de moda, y el consumir bebidas alcohólicas y la permisividad de los padres (Apaza Guzman , 2017)

2.4.1.1 El desarrollo cognitivo y psicosocial

Colocan al adolescente en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, ya que durante las primeras etapas de la adolescencia su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente. De igual modo, el adolescente no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia. En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus conductas. (Napa Anton, 2015)

2.4.2 Factores familiares.

La familia es considerada el primer grupo de socialización del ser humano, es precisamente donde el individuo crece y se desarrolla; además es donde se adquieren los primeros aprendizajes, muchos de los cuales nos acompañan por el resto de la vida. (Fernández, 2015) Los padres son los primeros responsables al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales.

2.4.2.1 El influjo de la familia

La causa fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, predispone al adolescente al inicio de la vida sexual activa inapropiada, la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo de otras conductas de riesgo. (Llique Izquierdo M. D., 2017)

Además hay trabajos que señalan que los adolescentes que viven con los padres biológicos tienen menor probabilidad de iniciar de manera temprana relaciones sexuales, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias

reconstituidas. Las familias de un solo padre, bajo nivel educativo y de bajos ingresos, pobre supervisión de los padres y mensajes ambiguos de los adultos frente a la actividad sexual de los hijos, se han relacionado con una sexualidad precoz y una mayor frecuencia de embarazos. (Callejas Colato, Canales Gómez , & Rosa Ramos, 2014)

También en el nivel familiar, se encontró que el no vivir con los padres, el compartir poco o ningún tiempo con la madre o el padre, el no recibir educación sexual por parte de la madre, el tener en casa más de dos hermanos, el que alguno de sus hermanos haya sido madre o padre en su adolescencia y el que sus padres aprueben y tengan actitudes permisivas hacia el sexo en la adolescencia, se hallaron asociados a inicio temprano de las relaciones sexuales (Holguín, Mendoza, Esquivel, & Sánchez, 2013)

2.4.3 Factores Socioculturales

También se pueden mencionar factores específicos como:

Necesidad de incorporación de las madres al mundo laboral rentado, alcoholismo o drogadicción de uno o ambos progenitores, infecciones catastróficas de algún miembro de la familia, pobreza económica, afectiva o en la comunicación padres/hijos, presión competitiva y de aceptación de sus pares.

La deficiencia en la entrega de una adecuada información y formación, en el ámbito de la reproducción y sexualidad humana es parte de los factores que influyen. Se ha señalado que tanto la familia (básicamente responsable) como el sistema escolar (con carácter subsidiario o complementario), en general, no han asumido el rol formador en el ámbito de la educación en sexualidad y reproducción humana, que haga posible entregar eficaz, adecuada y oportunamente las herramientas cognitivas y por sobre todo formativas, que permita a niños y jóvenes enfrentar adecuadamente el bombardeo sexo-erótico, al que diariamente están expuestos. Las razones expuestas en mayor o menor grado estimulan o determinan el inicio sexual prematuro, de un porcentaje de la juventud. Este inicio les puede significar costos, perjuicios y situaciones conflictivas, difíciles para ellos de enfrentar (Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, 2017)

Los medios de comunicación constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común. (Llique Izquierdo M. E., 2017)

2.5 Estadísticas de factores asociados al inicio de la vida sexual activa.

Es de suma importancia tomar en cuenta los resultados obtenidos en investigaciones anteriores para poder tener una perspectiva de los factores influyentes que más se repiten para el inicio de la vida sexual en diferentes realidades y poder analizar la información obtenida.

En un estudio realizado en parroquia Tarqui de Cuenca, Ecuador, relacionado con factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados se obtuvieron los siguientes datos: la prevalencia de relaciones sexuales es del 17,1% IC95%: 12,2 – 22,18. La edad media fue 17.4 años. En el 80,6% la frecuencia es ocasional, con una pareja el 33,3% y definida como estable por el 58,3%. La actividad valorada por la escala de Peeting (Práctica Sexual sin Penetración) que predominó es la de besos 28,0%, la principal razón para iniciar la actividad sexual fue la curiosidad 9,0%; el uso de preservativo fue del 15,2% y la principal fuente de información sexual fueron los padres 82,5%. Se encontró asociación con el Apgar Familiar RP 0.36 IC95%: 0.15-0.87, $p=0,020$; tener pareja o enamorado RP 8.510 IC95%: 3.64-19.9, $p=0,000$; ser repetidor de grado RP 3,30 IC95%: 1.45-7.50, $p=0,003$; el consumo de alcohol RP 4.98 IC95%: 2.34-10.6, $p=0,000$ y con la estructura familiar RP 2.66 IC95%: 1.27-5.57, $p=0,008$ (Durán Ochoa, 2016).

Del grupo que ya tuvo relaciones solo el 83% continúa siendo sexualmente activo, lo cual denota que para uno de cada 5, esto ha sido únicamente una etapa experimental o de iniciación. Este fenómeno no se observa en los desertores escolares, ya que entre ellos el 95% mantiene actividad sexual frecuente, asimismo en este grupo el 53% reporta estar acompañado y el 64% tiene al menos un hijo. El 78% de los adolescentes ha recibido al menos un tema de educación sexual: 83% de los escolares y solo 57% de los desertores ($P=0.000$). La principal fuente de información es la escuela (Padilla de Gil, 2000).

Al poder analizar estos datos es necesario poder elaborar una estrategia de intervención a los jóvenes que ya han iniciado la vida sexual de acuerdo a las necesidades que se presenten, ya que posiblemente se encuentren en riesgo por no tener una formación adecuada en los diversos temas que competen a la sexualidad.

2.6 La Psicoeducación como herramienta de cambio de conducta.

2.6.1 La psicoeducación

La Psicoeducación es una herramienta que pretende que la educación sea dirigida al comportamiento, las actitudes y sentimientos de las personas, con lo cual una persona puede estar bien informada sexualmente, un joven bien educado sexualmente no solo

tiene información científica acerca de lo sexual, sino que además, esta información es utilizada para desenvolverse en forma correcta, certera y responsable.

Asumir plenamente la convicción de que cada uno de los actos y decisiones sigue una consecuencia es lo que los vuelve responsables creer y sentir que no pasa nada es lo que los hace irresponsables y en esa medida vulnerable el valor que más influencia positiva puede tener en los jóvenes es el de la responsabilidad sobre todo en el ejercicio de la sexualidad es fundamental que conozcan la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos y preservativos que logren apreciar las ventajas que éstos ofrecen y las problemáticas que se pueden evitar si son utilizados adecuadamente, por lo contrario a continuación se muestra cómo afecta en los jóvenes el carecer de esta responsabilidad en las relaciones sexuales (Rubio Ríos & Rubio Ríos , 2006). La psicoeducación es de suma importancia para poder brindar una formación adecuada a los adolescentes que ya han iniciado su vida sexual ya que hay mucho desconocimiento de las practicas saludables por ende se incurren en riesgos que podrían ser evitados cuando hay formación y actitud de poner en práctica el conocimiento adquirido.

2.6.2 Realidad de la psicoeducación en El Salvador

Hablar de sexualidad en el país resulta casi un tabú ya que unos conciben la educación sexual como pecado o, peor aún, como perversión; tal es el caso de aquellos que se oponen a la promoción de usos de preservativos y anticonceptivos. Lo que estos no piensan es en la cantidad de jovencitas entre 13 y 16 años que dan a luz a edades que

ni siquiera pueden cuidarse solas; tampoco piensan en la prevención del VIH o las Infecciones de Transmisión Sexual. En el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre VIH, el gobierno salvadoreño se comprometió a implementar políticas y programas de orientación sexual en las instituciones de educación básica del país.

Una primera causa puede ser que los adultos no conozcan lo suficiente de sexualidad para brindar una orientación responsable a los jóvenes. Una segunda, que ellos hayan sido criados con tabúes y rodeos sobre el tema y, como consecuencia ello, transmiten lo que adquirieron a los suyos creyéndolo adecuado. Tercera, las convicciones religiosas les llevan a pensar que hablar de sexualidad a los niños y niñas es abrirles las puertas a un mundo pecaminoso. Y, por último, la no aceptación de que los hijos están creciendo y que se torna necesario hablar con ellos estas temáticas o, lo que sería peor, considerar que aún no es tiempo de hablar sobre el tema. Seguramente habrán muchas más razones y es por esto que se debe de tomar muy en serio el papel de educar a los adultos en este tema para que sean ellos los principales agentes de cambio en las mentalidades de los jóvenes.

Ahora bien, es necesario tener claro, qué es la sexualidad y cuáles son sus alcances para no caer en el error de hablar únicamente de relaciones sexuales, sino más bien de todo lo relacionado con aspectos biológicos, afectivos, culturales, sociales, de género y sobre la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. De esta manera, se podrá generar el respeto hacia los otros independientemente de sus diferencias además de fortalecer la toma de decisiones responsables pero, sobre todo, informada con relación al inicio de su sexualidad. Ni el gobierno, ni la iglesia, ni la familia pueden

determinar a qué edad los adolescentes y jóvenes iniciarán su vida sexual o el método que desean utilizar. A la familia, escuela, Iglesia y gobierno les compete informar y educar a los jóvenes en lo que concierne a sexualidad para que sean ellos mismos quienes decidan cuándo, dónde y cómo empezar su sexualidad. (Funes, s.f.)

La inadecuada formación en educación sexual arraiga muchas consecuencias que denigran las condiciones de vida digna de las personas; eliminando automáticamente las oportunidades de explorar libremente la sexualidad como: el auto reconocimiento del cuerpo, la aceptación de sí mismos/as, la autodeterminación de cuando iniciar una vida sexual sin recibir ningún tipo de presión, la prevención del acoso o violencia, la libre decisión de procrear o no con ayuda de una buena planificación familiar, entre otros. Condiciones favorables que resumen estos procesos en la práctica cotidiana de una vida basada en salud sexual y reproductiva.

Las instituciones no gubernamentales y su labor social: La labor que realizan las instituciones de carácter no gubernamental, encontradas en la investigación, están a favor del resguardo de la niñez y la adolescencia y surgen para poder suplir muchas debilidades que se tienen en el sistema de gobierno, en vista de la necesaria atención, en la demanda para la protección de la niñez y la adolescencia; por los altos índices de violencia, inseguridad y delincuencia que hoy en día vive nuestro país. Entre las instituciones no gubernamentales identificadas en el abordaje de la atención en

educación sexual están: Coalición de mujeres “Rumbo a Cairo + 20”; Plan internacional; PASMO.

Cada uno de los entes mencionados anteriormente, trabaja con poblaciones diferentes, pero tienen en común que todas trabajan con la niñez y la adolescencia en el abordaje de la educación sexual desde el enfoque integral y preventivo. Este trabajo es un esfuerzo óptimo por mejorar y prevenir las afecciones de tipo sexual que actualmente vulneran a la niñez y la adolescencia. Sus metodologías innovadoras permiten el involucramiento y la participación activa de las niñas, niños y adolescentes, empoderándoles de sus derechos sexuales y reproductivos y formando una cultura de denuncia ante los casos de acoso, abuso y violación sexual. Además del gran aporte al brindar información veraz respecto a la educación sexual, que resulta ser un contra ataque eficaz ante los mitos y tabúes sexuales. Tales instituciones fungen a través de fondos proporcionados por recursos financieros internacionales, que apoyan la labor de cada una de ellas, sin embargo no son suficientes para la gran demanda a nivel nacional (Cabezas Gálvez & Joaquín Quintana, 2015).

De acuerdo a la información antes mencionada se puede valorar la importancia de la psicoeducación a cerca de la sexualidad en las edades temprana por la vulnerabilidad que los adolescentes presentan, pero también se puede observar que hay un avance significativo en la formación. Sin embargo se queda corto a las necesidades que presenta dicha población, ya que los situaciones de vulnerabilidad que presentan son

alarmantes y no son atendidas de acuerdo a las necesidades que se tienen por la falta de interés en la formación y por otra parte porque sigue siendo un tema muy difícil de abordar por las diversas posturas de la sociedad que observa la problemática que se presentan pero que aún no conciben la idea de hablar sobre sexualidad aunque esta práctica sea muy común en los adolescentes y por la falta de información sean conductas sexuales de riesgo. Por ende es necesario una formación intensiva en dicha población tomando en cuenta la psicoeducación como herramienta estratégica.

CAPÍTULO 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1 Justificación de porqué la investigación no contempla una hipótesis

Esta investigación tiene como objetivo conocer y describir los factores que influyen para el inicio de una vida sexual en los y las adolescentes y proponer una estrategia psicoeducativa para el abordaje de una vida sexual activa responsable en los y las estudiantes. No se pretende buscar una correlación entre variables debido a que se contempla solo una variable a investigar, por lo tanto no contempla una hipótesis.

3.2 Variable

V: Factores asociados a la Vida sexual activa

3.3 Operacionalización de la variable

Tabla 1: Operacionalización

variable: Factores asociados a la vida sexual activa			
Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Indicadores
Es el conjunto de elementos de la persona que propician el inicio o mantenimiento del contacto sexual.	Son aspectos personales, familiares y socioculturales vinculados a la intimidad deseo, erotismo y placer sexual de manera activa.	Factores individuales	Edad, experiencias sexuales, permisividad, curiosidad, repetido o desaprobado año escolar. Consumo de bebidas alcohólicas.
		Factores familiares.	Tipo de familia, comunicación familiar, supervisión de los padres, información de sexualidad de padres a hijos.
		Factores relacionados con el medio sociocultural.	Presión competitiva, la religión, educación sexual en la escuela, medios de comunicación.

CAPÍTULO 4

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Método y tipo de investigación

Se utilizó la metodología cualitativa, la cual se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos).

La preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas (Sampieri, 1998) por lo que la investigación es de tipo descriptiva.

4.1.1 Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

La población que se tomó en cuenta para la investigación fueron estudiantes del Instituto Nacional de Chinameca en el municipio de Chinameca, San Miguel.

4.1.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico homogénea, en la cual las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o característica, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse al tema a investigar o resaltar situaciones, proceso o episodio en un grupo social. (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2016).

4.1.3 Tamaño de la muestra

En este caso la muestra está integrada por 37 estudiantes ambos sexos, de los primeros año de bachillerato opción Contador del Instituto Nacional de Chinameca

4.1.4 Criterios para establecer la muestra

Criterios de inclusión

- De 14 a 21 años de edad
- Ambos Géneros
- Que asistan a Instituto Nacional de Chinameca
- Que cursen Primer año opción contador

Criterios de Exclusión

- Menores de 14 años y mayores de 21 años.

4.1.5 Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada este tipo de entrevista presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados (Diaz Bravo, Torruco Garcia, Martinez Hernandez, & Varela Ruiz, 2013). Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

La entrevista está dividida en cinco partes, la primera incluye datos generales del estudiante, la segunda parte contiene preguntas abiertas para darle la libertad al estudiante de poder expresarse, la tercera parte está compuesta con la técnica proyectiva de “Frasas incompletas”, donde el estudiante complementa la frase dándole sentido de acuerdo a su sentir, contestando sin razonar lo más rápido posible, de esta forma manifestó sentimientos y emociones reprimidas. La cuarta parte contiene imágenes como herramienta de una mejor comprensión de la problemática para el adolescente y la quinta parte evalúa emociones experimentadas al inicio de la vida sexual.

En la entrevista se evaluaron los factores principales Individual, Familiar y Sociocultural, los ítems que evalúan el factor individual son los números: 1,2,4,6,7,9,10,11,12,14,18,19,30,31,32. Los ítems que evalúan el factor familiar son:

17,20,21,22,23,24,25,26 y los que evalúan el factor sociocultural son los ítems 3, 5, 8, 13, 15, 16, 27, 28 y 29.

4.1.6 Consideraciones éticas

Se comunicó al director de la institución y a los docentes, el propósito de las entrevista que se realizaría con sus estudiantes; y de esta manera obtener su consentimiento y sientan la seguridad que se preservará el anonimato en los participantes.

4.1.7 Consentimientos informados

Los consentimientos se hicieron de manera verbal primero se reunió a todos los posibles participantes se comenzó informando de que trataba la entrevista y el objetivo de ella, y para que servirían los resultados también se les explico que el manejo de la información sería totalmente confidencial, luego se reunió de manera individual con cada uno de los participantes, y nuevamente se les explico en qué consistía la entrevista, y así se procedió a entrevistar los que estaban de acuerdo en participar en ella, al finalizar se agradeció la participación.

4.2 Alcances y limitaciones

4.2.1 Alcances

- Apertura y apoyo de la institución.
- Lograr establecer confianza con los estudiantes, para obtener una mejor recolección de los datos del estudio
- Identificar los principales factores que inciden en el inicio de la vida sexual.
- Elaborar una estrategia psicoeducativa para el abordaje de una vida sexual activa responsable en los estudiantes.
- Fomentar una actitud responsable sobre su vida sexual activa.

4.2.2 Limitaciones

- Poca disponibilidad de los estudiantes en el centro educativo.
- Falta de espacio adecuado para realizar las entrevistas.

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS GENERAL

5.1 Análisis

La sexualidad es una dimensión humana que está presente a lo largo de toda la vida. En sentido integral incluye identidad, vinculación afectiva, reproducción y erotismo. Romero (2016), considera que el fenómeno de la sexualidad tiene cada vez un lugar más significativo en la cotidianidad de las sociedades modernas que se manifiesta en los actuales estilos de vida en muchas culturas.

En nuestro país la sexualidad es un tema que genera polémica, culturalmente se reduce a la acción sexo coital. La escasa educación sobre el tema hace que muchas creencias erróneas distorsionen la sexualidad, situación que predispone a los adolescentes a mayor riesgo, esto se observa en la encuesta de salud escolar de El Salvador, realizada a estudiantes entre 13 a 15 años en el 2015, la cual detectó que el 22.7% de ellos ya han tenido relaciones sexuales, hecho que indica que están expuestos a adquirir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado por la falta de educación adecuada para los adolescentes.

De acuerdo con esta situación surge la necesidad de investigar sobre los principales factores que influyen al inicio de la vida sexual activa de los estudiantes de primeros años de Bachillerato opción Contador, en la cual, los resultados de la muestra de tipo no probabilística homogénea se detalla que solamente 4 de 37 estudiantes han iniciado su vida sexual. Uno de los factores incidentes en los resultados obtenidos es la

formación que la mayoría de los entrevistados manifiestan haber recibido temas sobre sexualidad en los centros educativos donde han estudiado

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de acuerdo a las categorías exploradas en este estudio.

A) Factor Individual

Dentro del factor individual se encontró que la edad de los adolescentes que ya iniciaron una vida sexual oscila entre los 15 y 16 años, siendo 3 adolescentes de sexo masculino y un femenino, de los cuales uno del sexo masculino ha repetido grado. Cuando se les consulto sobre los motivos por los cuales han iniciado las relaciones sexuales manifestaron que fueron: la atracción por la pareja, la curiosidad y el placer. Expresan que iniciaron su vida sexual de forma voluntaria sin arrepentirse luego de la experiencia. Así mismo relatan que el consumo de bebidas alcohólicas y drogas no son indicativos para iniciar las relaciones sexuales.

Los factores individuales relacionados de manera significativa para el inicio de la actividad sexual coital se pueden mencionar: la edad, tipo de experiencias sexuales, la permisividad del adolescente a las relaciones sexuales el pensar que tener relaciones sexuales coitales es una forma ideal para que sean más valorado, la curiosidad por tener relaciones sexuales coitales, el haber repetido o desaprobado alguna vez el año escolar, las actividades a las que se dedica en el tiempo, el acudir a fiestas de moda, y el

consumir bebidas alcohólicas y la permisividad de los padres (Apaza Guzman , 2017) en cuanto a la investigación realizada en el Instituto Nacional de Chinameca se encontró que la soledad en los adolescentes puede ser un indicador que motiva a iniciar las relaciones sexuales de acuerdo con su estado de ánimo o por buscar una compañía que los comprenda y preste atención al no contar con la confianza hacia sus padres, pero que en su caso no ha influido en ellos.

Dichos adolescentes conocen algunas consecuencias que les podría traer el iniciar las relaciones sexo-cóitales tales como: el cuerpo aún no está preparado, destruir sus planes a futuro, embarazo precoz e infecciones, sin embargo, a pesar del conocimiento que han adquirido ya han dado inicio a su vida sexual. Según Antón Nata e Isaac Grimaldo, en su informe sobre la sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia, considera que esto se debe a que durante las primeras etapas de la adolescencia el pensamiento hipotético deductivo aún no se ha desarrollado completamente, se da en el adolescente la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia. En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus conductas por ende inicia las relaciones sexo-coitales a pesar de tener un conocimiento previo.

Los adolescentes consideran que los sentimientos que se vieron involucrados al iniciar las relaciones sexo-coitales son principalmente el amor, la pasión y el respeto siendo estos un factor muy importante para poder comprender parte de la motivación individual y sentir por su pareja. Manifiestan que la mayoría de las emociones que experimentaron fueron positivas; sintiéndose feliz, comprendidos, respetados por sus parejas, queridos, valorados y escuchados, pero también inseguros.

Para esta investigación se tomó en cuenta la opinión de los adolescentes que manifiestan aún no han iniciado su vida sexual, para ello se entrevistaron a 33 adolescentes para tomar en cuenta su pensar sobre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, dichos adolescentes oscilan entre las edades de 15 a 17 y se entrevistó a 2 jóvenes de 18 años y una de 21 que pertenecían al mismo nivel educativo para tomar en cuenta su opinión. Siendo 13 adolescentes de sexo masculino y 20 femeninos de los cuales 4 de ellos han repetido grados al menos una vez.

Los adolescentes entrevistados consideran que las edades adecuadas para iniciar las relaciones sexo-coitales son: el ser mayores de edad, de los 20 años en adelante, haber culminado una carrera, estar casados. Entre los indicadores que los adolescentes expresan sobre el inicio de las relaciones sexuales se encuentran: la curiosidad, la presión tanto de los amigos como de su pareja, deseo, pasión, el placer, atracción, dejarse engañar o convencer por su pareja, ser maltratados por sus padres y familiares, estar enamorados, por no encontrarse estudiando, estar seguro de hacerlo, experimentar

cosas nuevas, libertad de hacer lo que quieran, y tener problemas estos son los motivos por los cuales los adolescentes inician las relaciones sexo-coitales contemplando de manera repetitiva que la soledad puede ser la que los motive a iniciar las relaciones sexuales y por eso buscan una compañía o el apoyo que no les brindan sus padres, esto se ve también reflejado en que consideran que hay padres que maltratan a sus hijos, que los dejan hacer lo que quieran y por ende se puede comprender que hay una mala comunicación al no poder compartir con ellos su sentir siendo vulnerables a dejarse llevar por un impulso y por la presión que los que se encuentran a su alrededor ejercen hacia ellos.

El consumo de bebidas alcohólicas y las drogas no están contemplados como posibilidades para iniciar las relaciones sexo-coitales. Dichos adolescentes están conscientes que el iniciar las relaciones sexuales a temprana edad trae consigo consecuencias en las cuales se mencionan: embarazo precoz, interrumpir sus estudios, infecciones, que sus padres los corran de la casa, en caso de quedar embarazada no poder mantener al bebé y que los padres no los acepten tanto a ellos como al bebé, arrepentirse de lo que han hecho, vivir una vida triste, frustrada y abortos por no tener la edad adecuada. Se puede inferir que los adolescentes tienen conocimiento sobre lo que conlleva el inicio de las relaciones sexuales, pero no está demás brindar orientación para prevenir las consecuencias que ellos manifiestan y solventar las curiosidades que como adolescentes expresan tener con respecto a la temática de sexualidad.

Consideran que los sentimientos que más se ven involucrados al mantener relaciones sexo-coitales en las parejas es el amor, cariño, deseo, pasión, respeto, confianza, alegría, sinceridad, tristeza, atracción. Tomando en cuenta la opinión de los estudiantes se puede observar que expresan que los adolescentes al iniciar su vida sexual experimentan sentimientos o emociones positivas, pero también consideran que pueden sentir tristeza, la cual podría ser un indicador que no hay una plena realización por no estar realmente preparados para dar inicio a la vida sexual activa.

B) Factor Familiar

En el factor familiar se encontró que las posturas sobre la sexualidad de cada uno de los entrevistado era distinta, muy parecido a los datos que se tienen de los siglos XVIII y XIX, Puritanismo o época victoriana que las actitudes ante la sexualidad, de cada individuo diferían de acuerdo a la clase social, el pensamiento religioso, daba gran importancia a la familia, y no permitía olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad, que no podía disfrutarse. (Myra Kardona, 2014)

Sobre los cuatro adolescentes que ya iniciaron su vida sexual dos de ellos pertenecen a familias integradas funcionales donde los mismos adolescentes mencionaban que tienen buena relación con sus padres, estos los motivan con cariño, mientras que dos pertenecen a familias desintegradas uno vive con parientes que no son los padres y otro solo con su padre. Los adolescentes coinciden con sus padres o encargados que en esta etapa deben tener cuidado, deben dedicarse a estudiar. Uno de

ellos hablaba libremente sobre sexualidad con los padres mientras que los demás mencionaban no hablar con nadie del tema o que sentían temor a que los regañaran por mencionarlo.

En cuanto a los adolescentes que no han iniciado su vida sexual veinte de ellos pertenecen a familias integradas funcionales, donde la relación con los padres es buena. Diez adolescentes de las veinte familias integradas no hablan sobre sexualidad con los padres. Una de las razones expresadas fue no tener la confianza para hablar del tema con ellos, otros por miedo a que los regañaran por tocar el tema, o que los juzgaran por hacerlo, los restantes hablaban de sexualidad con sus padres o alguno de ellos, o con otro miembro de la familia y en ciertos casos tenían la ventaja de poder hablar del tema con todos los miembros de la familia. Los adolescentes que no habían iniciado su vida sexual, que pertenecían a familias desintegradas disfuncionales, se les pregunto de igual manera que si hablaban de sexualidad en casa con su familia o un encargado y de los trece, nueve de ellos tenían la libertad de hablar en casa con un familiar en unos casos abuelos/as, hermanos/as, tíos/as o con uno de los padres, y cuatro de ellos no hablaban con nadie en casa del tema, por las mismas razones antes mencionadas con los hijos de familias integrada funcional.

(Llique Izquierdo M. D., 2017) Menciona que una de las causas fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, predispone al adolescente al inicio de la vida sexual activa inapropiada,

la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo de otras conductas de riesgo.

En general nos pudimos dar cuenta en cuanto el ámbito familiar que no todos los padres hablan de sexualidad, aunque hay una gran cantidad de ellos que si lo hacen, de igual manera lo que mas se pudo notar que más se repetía era que los padres decían que alguien de la edad de ellos en lo que debe pensar es en prepararse para el futuro profesionalmente, no permitir que alguna consecuencia de las que traen las relaciones sexo-coitales les impidiera seguir estudiado. También las relaciones con los padres o encargados en la mayoría de los casos era buena muchos de ellos mencionaron las maneras en las que se demostraban cariño, entre las cuales se podía escuchar bastantes como palabras de motivación, abrazos, salidas en familia, proporcionándoles consejos, demostrando respeto y en uno de los casos mencionaba que castigando era que le demostraban el cariño porque mencionaba que los padres le decían que lo regañaban porque lo querían, porque de no ser así no lo harían.

Los padres son los primeros responsables al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Pero en la realidad esto no pasa, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales. (Fernández, 2015)

C. . Factor Sociocultural

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano, lo que antes era algo pecaminoso, reprochable y peligroso, cada vez fue menos tabú para convertirse en algo importante en el medio sociocultural. Los temas sobre sexualidad incluyendo las relaciones sexo-coitales han sido explorados, manejados y aceptados de acuerdo a la cultura de cada región o país. La promoción y consolidación de una sexualidad sana inicia desde la infancia, trasciende en la adolescencia, madura en la adultez y permanece en la vejez.

El proceso reproductivo está íntimamente relacionado a la construcción de la sexualidad e incide en el momento de iniciar las relaciones coitales, la voluntad o no de embarazarse y la forma en que acceden o no a una maternidad segura. Todo el proceso está vinculado directamente a las determinantes sociales. (Dirección de Regulación y Legislación en Salud; Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva, 2012).

En relación a esto, dentro los resultados en el factor sociocultural de los adolescentes que manifestaron haber iniciaron su vida sexual, tres de ellos pertenecen a la zona rural y asisten a la iglesia, solamente uno de ellos no se congrega en ninguna religión, de éstos estudiantes recibimos respuestas que aluden a que mantener relaciones sexo-coitales no conlleva a un fin reproductivo sino a que se inician como un acto

natural entre dos personas, reconociéndole como una necesidad, en donde no hay porque sentirse forzados o forzadas a iniciar, además relataron que incluye el respeto mutuo, el deseo y amor como sentimientos importante para realizar el acto. Éstos adolescentes expusieron conocer las consecuencias que conllevan el hecho de mantener una vida sexual activa, gracias a la información que han recibido en la escuela o su casa.

Sin embargo como ya mencionaba Marchelly Funes (ContraPunto-El Salvador) es necesario tener claro qué es la sexualidad y cuáles son sus alcances para no caer en el error de hablar únicamente de relaciones sexuales, sino más bien de todo lo relacionado con aspectos biológicos, afectivos, culturales, sociales, de género y sobre la diversidad de orientaciones e identidades sexuales, por ello los adolescentes hacen su búsqueda a través de los medios de comunicación, ya que hoy en día existe una amplia gama de información importante en internet, que les facilita el acceso a temas de educación sexual.

Entre las respuestas a los métodos anticonceptivos que han utilizado se encuentran los preservativos y las pastillas anticonceptivas, debido a que han sido de mayor accesibilidad, ellos refirieron que si se cuidan (uso de anticonceptivos) podrán mantener una vida sexual activa con menor riesgo, puesto que están conscientes del compromiso que conlleva.

En cuanto a los adolescentes que manifiestan no haber iniciado una vida sexual, en su mayoría respondieron que una relación sexo-coital es parte de una reproducción

entre dos personas que mantienen intimidad, o un acto de satisfacción entre una pareja. Mencionaron que tienen conocimiento sobre algunos de los métodos anticonceptivos más comunes, como el preservativo o las pastillas, el DIU e inyecciones, por los temas referentes a sexualidad que recibieron en sus centros de estudio anteriores escasamente explicados por una docente en materias de Ciencias, en sus respuestas destacaron que fueron psicólogos o psicólogas, enfermeras y policías que les hablaron sobre ello, en pequeños talleres o jornadas educativas, esto debido a que en el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre VIH el gobierno salvadoreño se comprometió a implementar políticas y programas de orientación sexual en las instituciones de educación básica del país debido a la necesidad de educación sexual.

Pero estas acciones válidas y necesarias no ha bastado para los adolescentes debido que continúan buscando temas sobre sexualidad en los diferentes medios de comunicación, porque valoran como poca la información que se les brinda en las escuelas o el instituto para estar preparados, actuando acorde a lo que se les ha enseñado y poder afrontar adecuadamente el bombardeo de modas o estereotipos.

La mayoría de los adolescentes consideran que en el matrimonio si es necesario mantener relaciones sexo-coitales, mientras que en una relación amorosa o de noviazgo no es tan importante, además piensan que quienes las mantienen antes de estar casados no entienden sobre responsabilidad. Mencionan no sentirse forzados a iniciar una vida sexual, porque aseguran no estar plenamente preparados para ello.

CAPÍTULO 6

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusión

Por medio de este estudio se logró identificar que los factores influyentes al inicio de la vida sexual, encuentran la atracción por la pareja, la curiosidad y el placer, las edades en las que se encontró que ya habían iniciado la vida sexual oscilaba entre 15 y 16 años.

Para los adolescentes que aún no han iniciado la vida sexual activa, estos consideran que el aspecto que influye se engloba en el factor individual como: curiosidad, presión de amigos y pareja, deseo, placer, pasión, atracción, dejarse engañar o convencer por su pareja, ser maltratado por sus padres, estar enamorados, no encontrarse estudiando, estar seguro de hacerlo, experimentar cosas nuevas, libertad de hacer lo que ellos quieren, son a su criterio los indicadores marcan el inicio sexual. Todos los adolescentes entrevistados están conscientes de las consecuencias que conllevan iniciar la vida sexual activa como los son: embarazos no deseados, ser echados de sus casas, dejar los estudios, tienen miedo a los padres además no poder cuidar del bebé y saben que si no se protegen también pueden contraer infecciones, vivir frustrados y tristes incluso arrepentidos por haber iniciado a una edad que no es la adecuada.

En el desarrollo de esta investigación se encontró que los adolescentes que ya han iniciado su vida sexual, no tenían la confianza necesaria para hablar sobre

sexualidad con sus padres, por miedo a regaños, ya que reciben consejos acerca de tener cuidado y dedicarse a estudiar porque no están en edad de iniciar una vida sexual. Mientras que los adolescentes que manifestaron no haber iniciado, la mayor parte coinciden en que mantienen conversaciones con sus padres sobre sexualidad, y los demás no se encuentran en la libertad de expresar sus dudas, el hecho de que pertenezcan a familias integradas o desintegradas no influye en la relación que tengan, debido a que la mayoría respondió tener una buena relación con sus padres o encargados.

Los adolescentes han recibido temas sobre educación, aunque han sido nada más en ocasiones y en su mayoría por personas ajenas a la institución, consideran que han sido de mucho aprendizaje, lo que permite destacar que es de suma importancia que en los centros educativos se brinde una educación sexual integral, puesto que ayudan a la concientización y prevención a mantener una buena salud sexual y reproductiva.

6.2 Recomendaciones

A la institución

Buscar las maneras posibles para que los alumnos del instituto, puedan obtener información más certera y completa sobre temas de sexualidad, gestionando con instituciones expertas en los temas el abordaje de estos contenidos desde una perspectiva integral, de igual manera se recomienda que implementen programas de educación sexual de acuerdo a las necesidades de la comunidad estudiantil, concientizando a los padres, madres y encargados de la importancia que tiene que los adolescentes conozcan sobre sexualidad.

A los padres

Se recomienda a los padres, madres y encargados educar de forma integral en temas de sexualidad a sus hijos e hijas desde la niñez utilizando lenguaje adecuado y claro, además tener un acercamiento asertivo al momento de hablarlos, para generar confianza y una mejor comunicación, fomentando el autoestima y control de emociones en el desarrollo de la sexualidad de los y las adolescentes.

A los y las adolescentes

Se les recomienda a los adolescentes que ante las dudas que se les presenten sobre sexualidad hablar como primera instancia con sus padres, y buscar información en personal capacitado para hablar del tema, además poner en práctica valores y principios de autorrespeto y autocuido al momento de tomar decisiones sobre su sexualidad, reconociendo sus derechos ante cualquier imposición que dañe su integridad física y psicológica.

CAPÍTULO 7

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA ORIENTADA
A LA VIDA SEXUAL ACTIVA EN LOS
ESTUDIANTES DE PRIMEROS AÑOS DE
BACHILLERATO EN COMERCIO OPCIÓN
CONTADOR, DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CHINAMECA, SAN MIGUEL.



ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA

La presente estrategia de intervención psicoeducativa sobre los principales factores asociados al inicio de la vida sexual se basa en los resultados obtenidos en la investigación realizada sobre esta temática con estudiantes de primer año opción contador del Instituto Nacional de Chinameca, donde se identificó que el factor que más influye al momento de iniciar la vida sexual es el individual.

Se trabajará de acuerdo a las necesidades que se identificaron en los y las adolescentes como: la curiosidad, falta de información adecuada y de orientación sobre sexualidad, atracción por la pareja, carencia afectiva y de comunicación con los padres, además la influencia de amistades. Es por ello que la estrategia tiene un enfoque cognitivo conductual y su objetivo es fomentar una actitud responsable sobre la vivencia de la sexualidad de una manera integral.

Dicha estrategia se encuentra estructurada en tres partes constituidas por cuatro sesiones cada una, en las cuales se plantean temas de acuerdo a las necesidades mencionadas anteriormente, se trabajará en las diferentes secciones y se conformaran grupos de cinco estudiantes, en donde cada uno de ellos tendrá una participación activa en cada sesión.

En la primera parte se presentan palabras claves como sexualidad, sexo, género entre otros para que los y las adolescentes se refieran a los términos de una manera correcta.

En la segunda parte se presentan una temática orientada a alternativas saludables en las relaciones sexuales siendo estos talleres participativos en donde se fomente una buena autoestima, comunicación y toma de decisiones, considerando que los adolescentes manifiestan que la soledad, falta de comunicación y orientación de parte de los padres son indicadores que influyen al inicio de la vida sexual.

La tercera parte se orienta a los adolescentes para cuando se sientan listos de iniciar su vida sexual lo hagan de manera responsable, tomando en cuenta que en la entrevista realizada manifiestan como riesgo común el embarazo precoz, sin tener conocimiento amplio sobre las infecciones de transmisión sexual y el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

La temática deberá ser impartida por profesionales conocedores del tema como psicólogos, trabajadores sociales o enfermeros.

7.1 PRIMERA PARTE CONOCIENDO PALABRAS CLAVES

Está constituida por cuatro sesiones, con el objetivo de que comprendan las diferentes terminologías, además de construirse de los estereotipos que se han arraigado en la sociedad libre de elementos discriminatorios. Cada sesión tendrá un tiempo estimado de 45 minutos utilizando.

Recursos: Pliegos de papel bond, periódicos, plumones, tijeras, pegamento, cinta.

Contenidos

- Sexo, Género, Orientación sexual, Identidad sexual
- Concepto integral de la Sexualidad
- Derechos sexuales
- Ventajas y desventajas de los roles sexuales estereotipados

7.1.1 Contenido 1

CONOCIENDO PALABRAS CLAVES

¿Qué es sexo? ¿Qué es el género? ¿Qué es Orientación sexual? ¿Identidad sexual?, para comprender la sexualidad es necesario conocer la conceptualización de las siguientes palabra

Según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mexicana para la Salud Sexual (AMSSAC), como la (FEMESS) Federación Mexicana de Salud Sexual, los conceptos mostrados a continuación se puntualizan de la siguiente manera:

Sexo

El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

Género

La serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.

Reproductividad

Tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad. (OMS, 2000)

Orientación Sexual

Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. (OMS, 2000)

Identidad de Género

Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Identidad Sexual

Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Vínculos Afectivos

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. (OMS, 2000)

Dinámicas

Construyendo una definición de sexualidad (Desconocido, 2017)

¿Cómo se ha construido...? (García Berrocal & Pineda Lorenzo)

7.1.2 Contenido 2

CONCEPTO INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

Sexualidad

Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (OMS 2000)

Salud Sexual

Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es

necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen (AMSSAC, 1998)

La Educación Integral en Sexualidad debe ayudar a las personas jóvenes a:

Adquirir información correcta sobre sus derechos sexuales y reproductivos, información para disipar mitos, así como referencias a recursos y servicios.

Desarrollar aptitudes para la vida como el pensamiento crítico, aptitudes de comunicación y negociación, de autodesarrollo y de toma de decisiones; sentido de sí mismas; confianza; asertividad; capacidad para ser responsables; capacidad para formular preguntas y buscar ayuda; y empatía.

Alimentar actitudes y valores positivos, incluyendo la apertura de mente, respeto por sí mismas y por otras personas, autovaloración y autoestima positivas, capacidad de ofrecer consuelo, actitud sin prejuicios, sentido de la responsabilidad, actitud positiva hacia su salud sexual y reproductiva.

Actividad. ¿cómo cuidarnos? (Gomez Jimenez, 2011)

Dinámica :El Molino (Dinamicas Grupales)

7.1.3 Contenido 3

DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales de la gente joven son derechos humanos

Preámbulo de la declaración de derechos sexuales elaborada por la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)

- La declaración de IPPF sobre derechos sexuales está fundamentada y sustentada por acuerdos internacionales como las Convenciones de las Naciones Unidas.
- IPPF reconoce que la sexualidad es una parte importante del ser humano a lo largo de su vida.
- IPPF apoya una visión que busca respetar, proteger e impulsar los derechos de todas las personas a la autonomía sexual, y promover la salud y los derechos sexuales dentro de un marco de no discriminación.
- IPPF tiene la convicción de que es importante crear estructuras responsables y alentar el desarrollo de políticas gubernamentales y leyes que asegurarán que estos derechos estén protegidos para todas las personas y, en la medida de lo posible, sean promovidos y ejercidos/gozados. (Salud, 2017)

10 DERECHOS Elaborados por la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)

1. Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género
2. Derecho a la participación de todas las personas, sin importar su sexo, sexualidad o género
3. Derecho a la vida, libertad, seguridad de la persona y a la integridad corporal
4. Derecho a la privacidad
5. Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley
6. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación
7. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico
8. Derecho a la educación y a la información
9. Derecho a elegir si casarse o no, y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos, y cómo y cuándo tenerlos
10. Derecho a la rendición de cuentas y a la reparación de daños.

Derechos sexuales traducidos por voluntarios jóvenes a un lenguaje simple y amigable para la gente joven

El derecho a ser una/o misma/o: ser libre de tomar tus propias decisiones, de expresarte, de gozar las relaciones sexuales, de estar segura/o, de elegir si te casas (o no) y de planificar una familia

El derecho a saber: acerca del sexo, la anticoncepción, las ITS (incluido el VIH) y tus derechos El derecho a protegerte y estar protegida/o: de embarazos no planeados, del VIH y otras ITS, y del abuso sexual.

El derecho a recibir atención a la salud que sea: confidencial, asequible, de buena calidad y provista con el debido respeto.

El derecho a participar: en la planificación de programas a todos los niveles.

El derecho a vivir libre de estigma y discriminación: basada en el género, clase social, origen étnico, religión, condición económica, edad, discapacidad u orientación sexual.

Dinámicas

El Cartero (Arroyo, 2013)

Actividad: Derechos sexuales y derechos reproductivos (García Berrocal & Pineda Lorenzo)

7.1.4 Contenido 4

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS ROLES SEXUALES ESTEREOTIPADOS

Diferencias entre rol y estereotipos de género

Son términos que tienen bastante en común. Ambos están basados en creencias de nuestra sociedad y pretenden diferenciarnos para dividir la población en dos grandes esferas: hombres y mujeres, masculino y femenino. A pesar de ello, para saber qué son los roles y estereotipos de género, podemos diferenciarlos de la siguiente manera:

Estereotipos de género

Son creencias sociales y culturales que nos otorgan una serie de características por ser hombre o mujer. Nos asignan comportamientos, maneras de llevar las emociones e incluso ideas sobre nuestro aspecto físico. Hasta nos pueden llegar a asignar gustos por ciertos deportes, películas y actividades en concreto.

Muchas veces los estereotipos acaban siendo un prejuicio y justifican la discriminación a todas aquellas personas que comparten unas características concretas (o que no siguen los estereotipos marcados). En nuestra sociedad la discriminación va mayormente hacia la mujer y todas las actitudes que la rodean.

Roles de género

Podríamos decir que los roles de género son como poner en práctica los estereotipos en la sociedad. Son un conjunto de comportamientos, pensamientos, emociones, sentimientos... todo aquello que se espera que hagamos según nuestro

género. Los roles también pueden llegar a marcar rasgos de nuestra personalidad, en ellos encontramos la explicación de por qué los hombres no lloran o por qué las mujeres tienden a sufrir más trastornos de ansiedad.

Ejemplos de estereotipos de género:

Dividimos los estereotipos según el género al que van dirigidos.

Estereotipos Masculinos

- Los hombres son más fuertes y no lloran
- Los hombres son más buenos en los deportes
- A los hombres no les gusta bailar ballet
- Los hombres son más valientes
- Los hombres siempre quieren ligar
- Si un hombre tiene muchas relaciones sexuales, es un triunfador

Estereotipos Femeninos

- Las chicas son más bajitas y débiles
- Las mujeres no controlan sus emociones
- Las mujeres son buenas escuchando los problemas de los demás
- A las mujeres les gusta ir de compras
- Si una mujer tiene muchas relaciones sexuales, es una chica "fácil"
- Las mujeres que se visten con falda corta son más "fáciles"

Ejemplos de roles

Como hemos señalado anteriormente, los roles engloban todo un conjunto de conductas derivadas de los estereotipos, entonces los podemos dividir de la misma manera.

Rol masculino

- Buen líder
- Valiente
- Rudo e insistente
- Sabe cuidar de sí mismo
- Tiene las cosas claras, no duda jamás
- Sabe enfrentarse a cualquier situación
- Triunfador
- Domina la esfera pública

Rol femenino

- Emotiva y sentimental
- Temerosa
- No suele alzar la voz
- Sabe cuidar de los demás
- Responsable
- Sabe cumplir órdenes
- Es bonita o tiene que serlo
- Domina la esfera privada

Cómo nos afectan los roles y estereotipos de género

Como hemos visto, los roles y estereotipos son una pauta de acciones y emociones muy concretas que pueden llegar a limitar mucho nuestro comportamiento. Además, al convertirse en prejuicios, la sociedad acaba atacando a todas las personas que no sigan los roles: mujeres con actitud fuerte, hombres sensibles, mujeres activas sexualmente...

No solo eso, sino que cabe identificar aquellas personas que no se sienten identificados con el género que se les asignó al nacer, estas personas pueden llegar a sufrir mucho a lo largo de su vida, tanto por confusión de pensamientos como por presión social. Nadie nos pregunta si queremos ser hombre o mujer, solamente nos dan la etiqueta con la que terminamos viviendo el resto de nuestra vida.

A nivel social, el principal género afectado es el femenino: se le asignan unos comportamientos de debilidad y sumisión frente la fortaleza y poder de lo masculino. Como se ha comentado antes, estos roles y estereotipos de género acaban justificando la discriminación y en este caso, la violencia de género.

Nuestra responsabilidad para mejorar

Una vez expuesto el problema, cabe plantearse qué podemos hacer nosotros para cambiar la sociedad y eliminar las desigualdades entre las personas. Está claro que los roles y estereotipos de género no nos hacen ningún bien, por lo que deberíamos eliminarlos poco a poco, para ello damos los siguientes consejos:

- Identificar los estereotipos que vivimos día a día: al principio es complicado puesto que son cosas que nos enseñan desde pequeños. Pero poco a poco vemos que, por ejemplo, por ser hombre no tienes por qué aguantar el llanto o que por ser mujer no tienes por qué ser delicada.
- Señalar las actitudes de discriminación, las bromas, los comentarios ofensivos y demás actitudes que impiden a una persona ser ella misma libre de estereotipos.
- Denunciar los casos en los que la discriminación termina en abuso o violencia.

Finalmente, debemos recordar que cada persona es única, no hay un rol que englobe solo a las mujeres y solo a los hombres, hay personas que no se identifican con ninguno o que se identifican con ambos. Librarnos de los roles y estereotipos de género es tan sencillo como valorar a las personas por lo que son y cómo se portan con los demás, no por cómo se espera que actúen según el sexo con el que nacieron (Pradas Gallardo, 2018)

Dinámica

La Rana Auténtica (Dinamicas Grupales)

El Cofre de la Felicidad (Dinamicas Grupales)

7.2 SEGUNDA PARTE

ALTERNATIVAS SALUDABLES EN LAS RELACIONES SEXUALES

Se desarrolla en cuatro sesiones, en donde se busca facilitar la capacidad de reflexión en entorno al hecho sexual humano potencializando su autoestima y asertividad. Cada sesión tendrá un tiempo estimado de 45 minutos utilizando

Recursos: pliegos de papel bond, resma de páginas de colores, plumones, tijeras, pegamento, acrílicos.

Contenidos

- Autoestima
- El desarrollo de la asertividad como una habilidad de comunicación interpersonal.
- Expresión de emociones
- Toma de decisiones

7.2.1 Contenido 1

AUTOESTIMA EN LA SEXUALIDAD

¿Qué es la autoestima?

La autoestima es la idea que tenemos a cerca de nuestra propia valía como personas y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

¿Cómo se forma la autoestima?

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos. Si estamos con personas que no nos aceptan, que nos ponen condiciones para querernos disminuye la autoestima. Si nos valoran por nuestros logros, nuestra belleza, nuestra simpatía, nuestras posesiones seguramente no saldremos muy bien parados; aprenderemos a desvalorizarnos. La baja autoestima está relacionada con una forma inadecuada de pensar acerca de nosotros mismos. Existen formas distorsionadas de pensar. Son pensamientos de autodevaluación que deterioran nuestra autoestima.

Un adolescente con autoestima positiva

-Actúa Independientemente: Elige y decide como emplear su tiempo, su dinero, sus ocupaciones. Busca amigos y entretenimientos por sí solo/a

-Asume sus responsabilidades: Actúa con seguridad de sí mismo/a, sin que haya que pedírselo y asume la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes (lavar platos, consolar a un amigo, etc.).

-Afronta nuevos retos con entusiasmo y siente orgullo de sus logros: Le interesan las tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y poner en práctica; o se lanza a ellas con seguridad.

-Demuestra amplitud de emociones y sentimientos: De forma espontánea sabe reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabe pasar por distintas emociones sin reprimirse ni ocultarse.

-Es tolerante frente a la frustración: Si algo sale mal, sabe encarar esta situación de distintas maneras, esperando, riéndose de sí mismo, replicando, etc. y es capaz de hablar de lo que le entristece.

-Se siente capaz de influir en otras personas: Tiene confianza en las impresiones y en el efecto que el o ella produce sobre los/as demás miembros de la familia, amigos, profesores, etcétera. (Desarrollo de la Autoestima en los adolescentes)

Dinámicas y Ejercicios

(Conselleria de Cultura)

1. El círculo.
2. Imagínate a ti mismo. ´
3. Yo soy...
4. Un paseo por el bosque.

7.2.2 Contenido 2

EL DESARROLLO DE LA ASERTIVIDAD COMO UNA HABILIDAD DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL.

Asertividad: es la habilidad de expresar tus pensamientos, sentimientos y percepciones, de elegir cómo reaccionar y hablar por tus derechos cuando es apropiado. Esto con el fin de elevar tu autoestima y de ayudarte a desarrollar autoconfianza para expresar tu acuerdo o desacuerdo cuando crees que es importante, e incluso pedir a otros un cambio en su comportamiento ofensivo.

La habilidad consiste en crear las condiciones que permitan conseguir todos y cada uno de los siguientes objetivos:

- ✓ Eficacia, conseguir lo que uno se propone.
- ✓ No sentirse incómodo al hacerlo al hacer respetar sus derechos
- ✓ Ocasionar las mínimas consecuencias negativas para uno mismo, para el otro, y para la relación en situaciones en que se pone de manifiesto un conflicto de intereses.
- ✓ En situaciones de aceptación asertiva, establecer relaciones positivas con los demás.

Tipos de conducta:

Conducta pasiva: La conducta pasiva “consiste en no comunicar lo que se desea o hacerlo de una manera débil, con demasiada suavidad o timidez, ocultando lo que se piensa en contenido o intensidad”.

Conducta agresiva: La acción agresiva se manifiesta en muchas maneras y en todos los contextos, en este caso se hará referencia a la agresión verbal la cual es definida como “la tendencia de atacar el autoconcepto de los individuos en lugar de, o además de, su posición o tema de comunicación, toda agresividad verbal implica una respuesta hostil por parte de los demás, pero no toda agresividad implica atacar el autoconcepto de los demás”.

Conducta asertiva: La conducta asertiva es “cuando una persona posee la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias y opiniones de una manera honesta, oportuna y respetuosa” (Castellanos Martínez & Tovar Rivas)

Para desarrollar una actitud asertiva, en relación con la sexualidad, la persona debe reflexionar sobre los mensajes y las distintas influencias educativas recibidas desde su infancia, debe conocer sus derechos en esta materia y poner en práctica la capacidad para:

- Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- Discriminar entre la aserción, la agresión y la pasividad.

- Distinguir las ocasiones en la que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco cooperadora, apropiada o razonable de los demás.

Esta habilidad de ser asertivo condiciona dos importantes beneficios:

- a) Incrementa el autorrespeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza y seguridad en uno mismo.
- b) Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar nuestros derechos personales.

La asertividad impide que seamos manipulados por los demás en cualquier aspecto y es un factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás recíprocamente. (Perez Plana, de Anaya Piñeiro, Sosa, & Serrano Durán)

Dinámicas y Ejercicios

1. Esacalada
2. Fotoproyección
3. Pasivo, agresivo y asertivo
4. Historia colectiva (Muñoz Martínez)

7.2.3 Contenido 3

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA SEXUALIDAD

La **inteligencia emocional** podría definirse como la capacidad de entender las emociones propias y las ajenas (Salovey, Mayer, Goleman). Así se pueden gestionar de forma saludable los impulsos y desarrollar habilidades sociales para relacionarnos con otras personas. Esto incluye las relaciones afectivas y las relaciones sexuales. (Carneb , 2017)

Las emociones tienen una duración breve y concreta, nunca tendrán una duración considerablemente larga (más de un día). Sin embargo, los sentimientos surgen cuando un individuo tiene una emoción, toma consciencia de ella y le pone nombre, por lo tanto, los sentimientos pueden tener la duración prolongada. (Merino Gozález)

Tabla 3. *Clasificación de las emociones según Goleman (1996)*

EMOCIONES PRIMARIAS	EMOCIONES SECUNDARIAS
Ira	Rabia, enojo, resentimiento, furia, indignación, odio...
Tristeza	Pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, soledad...
Miedo	Ansiedad, aprensión, temor, preocupación, angustia....
Alegría	Felicidad, gozo, diversión, euforia, éxtasis, entre otras...
Sorpresa	Sobresalto, asombro, desconcierto, admiración...
Aversión	Desprecio, desdén, asco, disgusto, repugnancia...
Vergüenza	Culpa, perplejidad, remordimiento, humillación...
Amor	Confianza, amabilidad, afinidad, devoción...

Identificar las emociones

Identificar las emociones implica conocer las señales emocionales de la expresión facial, los movimientos corporales y el tono de voz. Para ello podemos proponer algunas actividades (pruebas o preguntas) en las que se reflejen las señales faciales de cada emoción o sentimiento. Para ello se dividen los grupos y se les da un rol a cada uno, tratando de dar a conocer mediante pequeños socio-dramas como se expresan las emociones mediante una inteligencia emocional en relación a la sexualidad.

Dinámicas y Ejercicios agregados al contenido.

1. Ronda de confianza
2. Expresión no verbal
3. Secuencia de Imágenes
4. Los ciegos (SEDUPAZ-APDH, 1995)

7.2.4 Contenido 4

TOMA DE DECISIONES

Tomemos decisiones sobre nuestra sexualidad

Es muy importante que los adolescentes tomen conciencia sobre la importancia de SER RESPONSABLES y tomar buenas decisiones acerca del ejercicio de su sexualidad. Un adolescente si es capaz de tomar una buena decisión, para ello debe aprender a tomar buenas decisiones, debemos fortalecer 4 aspectos:

- a. La confiabilidad de la información. Obtener buena información y de fuentes confiables.
- b. Actitudes y valores: Desarrollar valores y aumentar la autoestima; de la misma manera comprender las obligaciones y responsabilidades que se tiene para con los demás.
- c. Desarrollar destrezas interpersonales: de comunicación, toma de decisiones, asertividad y manejo de la presión de grupo.
- d. Responsabilidad: Asumir compromisos personales, y en cuanto a las relaciones sexuales, incluye el manejo de la abstinencia, la resistencia a la presión de grupo y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. (Cornejo Robles, 2013)

El paso a paso de la toma de decisiones

Todos los días tomamos decisiones que no necesitan una metodología, por ejemplo, las compras en el supermercado. Pero para aquellas decisiones más complejas puedes seguir los siguientes pasos:

- Piensa en la decisión que debes tomar.

- Encuentra las dos opciones más importantes que puedes tomar. Generalmente es un sí y un no, y vamos encontrando múltiples posibilidades dentro de cada una.
- Analiza ventajas y desventajas de cada opción. ¿Qué pasa si haces algo? ¿Y si no lo haces? Recuerda no llevarte por el miedo o las ilusiones desmedidas. Sé realista.
- Identifica las ventajas y desventajas que estás más dispuesto a asumir. Ya sabes lo que puede o no pasar, identifica los riesgos que puedes tolerar y las ventajas que más te agradan.
- Actúa en consecuencia. Ahora que ya sabes lo que puedes o no aceptar y conoces la decisión que es más positiva para ti, es momento de llevarla a cabo. (Sánchez Cuebas , 2013)

NOTA: Para realizar un ejercicio, es necesario que se les brinde a los y las adolescentes diferentes temáticas o situaciones, en las cuales deban tomar decisiones para resolver la problemática.

7.3 TERCERA PARTE

VIVIENDO LA SEXUALIDAD DE FORMA RESPONSABLE.

Está formada por cuatro sesiones en donde se pretende concientizar a los y las adolescentes sobre las consecuencias de una vida sexual irresponsable, además de motivarlos a tomar medidas de precaución y autocuidado. Cada sesión tendrá un tiempo estimado de 45 minutos

Recursos: flores, pliegos de papel bond, preservativos, dildo, lápices, colores, plumones, páginas de papel de colores, tijeras, pegamento

Contenidos

- Hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad
- Consecuencia de una vida sexual activa sin protección
- Como contrarrestar las infecciones de transmisión sexual
- Anticonceptivos y su uso correcto

7.3.1 Contenido 1.

HÁBITOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS SALUDABLES HACIA LA SEXUALIDAD.

Habito: se asocia a la costumbre o rutina que se adquiere a partir de repetir conductas similares. (Aibar Castillo)

Los hábitos sexuales saludables: son aquellas prácticas que protegen a la pareja de una consecuencia indeseable a causa de una relación sexual. Son todas las acciones que en conjunto permiten vivir la sexualidad de forma sana y responsable.

A continuación, se indican algunas prácticas importantes relacionadas con la sexualidad saludable:

1-Mantenerse informado: la información es importante para vivir la sexualidad de forma saludable, da una sensación de seguridad y permite reconocer los posibles riesgos que se pueden originar a raíz de una relación sexual.

2-La higiene íntima esencial y básica: se puede evitar muchos problemas manteniendo una higiene íntima adecuada. Aparte del usual aseo diario a la hora de la ducha, no es recomendable aplicar otro producto en la zona íntima, con la excepción de que sea recomendado por el médico.

3-Autoconocimiento del cuerpo: antes de compartir la sexualidad con otra persona, es importante conocer el propio cuerpo. Contar con una buena autoestima es indispensable para disfrutar plenamente de la sexualidad. Además, es importante conocer las prácticas con las que se siente total comodidad, para luego dárselas a conocer a la pareja.

4-Aprender a poner límites: hay que recordar que somos responsables de nuestro cuerpo y aprender a poner límites es saludable para mantener la integridad del mismo. Aprender a mantenerse firme en las decisiones tomadas permite manejar la sexualidad de manera responsable.

5-Conocer sobre anticonceptivos y otras medidas preventivas: se debe estar al tanto de los diferentes métodos disponibles para prevenir tanto embarazo no deseado como infecciones de transmisión sexual. Así mismo se debe conocer su forma correcta de uso y cuidar que el método elegido se adapte a las capacidades física y económica de quien lo usa.

6-Acudir a médico en caso de presentar: manchas, verrugas, malos olores o secreciones provenientes del área genital. No hay que perder tiempo buscando respuestas en otras fuentes, cuanto antes se consulte por esta situación, más oportuno será el tratamiento y la solución del problema.

7-Fidelidad, no promiscuidad: La fidelidad es un buen hábito sexual no solo por disminuir el riesgo de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual, sino, porque también la conexión emocional que se logra con la pareja es mucho mayor de esta forma y eso permite disfrutar de la sexualidad con más serenidad y crear una complicidad en términos sexuales entre los dos, fortaleciendo la relación con confianza, emoción y paz.. (Habitos Sexuales Saludables, 2014)

La Actitud: es la evaluación que se hace de diversos aspectos del mundo social, en este caso, de la sexualidad.

Componentes:

1. Cognitivo: ideas, pensamientos... hacia el objeto de actitud.
2. Emocional o evaluativo: la valoración que se hace de ese objeto
3. Conductual: como tendemos a actuar en ello dependiendo de los componentes emocionales y cognitivos. (D. J., 2014)

Ser responsable sexualmente no significa no tener relaciones sexuales o abstenerse hasta el matrimonio. Ser responsable significa ir de acuerdo con tus principios y tomar decisiones que no afecten tu futuro. Una de las decisiones más importantes de la sexualidad en la adolescencia es sobre con quién, cuándo, cómo y dónde tener relaciones sexuales.

¿Con quién?

La persona que elijas debe ser alguien que sepas que no te va a lastimar y te respeta. Alguien que puede respetar tus preferencias sexuales.

¿Cuándo?

No hay un momento preciso, sólo debes de saber que es mejor hacerlo cuando estés seguro y preparado. Haz que tu primera vez sea un momento agradable y satisfactorio y con alguien que quieras. No dejes que nadie te presione para hacer algo que no quieres.

¿Cómo?

La respuesta a cómo tener relaciones sexuales es: con protección. Es importante utilizar por lo menos un método anticonceptivo para protegerte contra las infecciones

de transmisión sexual y prevenir un embarazo no deseado. No olvides que el sexo oral y anal también pueden causar infecciones de transmisión sexual.

¿Dónde?

Para tener relaciones sexuales es mejor hacer en un lugar donde estés cómodo, que esté limpio y que tú y tu pareja se sientan tranquilos para poder disfrutar del momento.

Disfrutar de la sexualidad en tu adolescencia depende de las decisiones que tomes. Haz cosas de las cuales no te vayas a arrepentir en el futuro. (¿Qué es la sexualidad responsable en la adolescencia?, 2014)

Dinámica

-Que hermosas son las flores

-Reflexionar

-Abuso sexual en silencio

7.3.2 Contenido 2

CONSECUENCIA DE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA SIN PROTECCIÓN.

Iniciar con una vida sexual activa requiere de mucha información, así como conciencia de lo que se está haciendo. A continuación, se presentan algunas consecuencias de esto:

Infecciones de transmisión sexual

VIH

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) Es causado por un virus que se llama VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, un virus que destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de una infección.

Las personas con SIDA son muy susceptibles a tener muchas infecciones peligrosas llamadas infecciones oportunistas y ciertas formas de cáncer. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual y al compartir agujas para inyectar drogas intravenosas.

Infección por clamidia

Esta infección es ahora la más común de todas las ITS bacterianas. La infección por clamidia puede causar una secreción genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, la infección por clamidia no tratada puede llevar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, una de las causas más comunes del embarazo ectópico e infertilidad en las mujeres.

En muchas personas, la infección por clamidia no provoca síntomas. Una vez diagnosticada la infección por clamidia, la persona afectado puede curarse con antibiótico.

Herpes genital

La infección por herpes es causada por el virus del herpes simple (VHS). Los síntomas principales de una infección por herpes son ampollas dolorosas en el área genital. Estas pueden provocar una sensación de comezón o picor en las piernas, nalgas o región genital.

Las ampollas del herpes generalmente desaparecen en 2 o 3 semanas, pero el virus permanece en el cuerpo por vida y las lesiones pueden reaparecer con el tiempo. Algunos casos recurrentes o severos de herpes genital pueden ser tratados con drogas antivirales que requieren prescripción médica.

Estas drogas o medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas, pero no a eliminar el virus del herpes de su cuerpo. Las mujeres que adquieren el herpes genital durante el embarazo pueden transmitir el virus a sus bebés. La infección no tratada de herpes genital en bebés puede resultar en retraso mental y muerte.

Verrugas genitales

Las verrugas genitales (también llamadas verrugas venéreas) son causadas por el virus del papiloma humano o VPH, un virus muy relacionado al virus que causa las verrugas en la piel. Las verrugas genitales generalmente aparecen como protuberancias duras que no provocan dolor en el área genital, pene o alrededor del ano. Si no se tratan,

pueden crecer y desarrollar una apariencia como de coliflor. Además, de las verrugas genitales, ciertos tipos de VPH pueden causar el cáncer cervical y otros cánceres cervicales.

Gonorrea

Los síntomas más importantes de la gonorrea son una secreción de la vagina o pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más serias y comunes de la gonorrea generalmente ocurren en las mujeres. Estas complicaciones incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad.

Una vez diagnosticada la gonorrea puede ser tratada efectivamente con antibióticos.

Sífilis

Los primeros síntomas de la sífilis pueden no ser detectados debido a que son muy leves y desaparecen. Lo primero que aparece es una lesión llamada “chancro”. Esta lesión no produce dolor y es como una llaga en el pene o en la vagina o alrededor de la vagina. También puede ocurrir cerca de la boca, ano o manos. Si la sífilis no se trata, puede avanzar a etapas más avanzadas incluyendo una erupción o rash y eventualmente complicaciones del corazón y sistema nervioso central. La penicilina sigue siendo el tratamiento más efectivo para tratar la sífilis.

Otras consecuencias

Embarazos no deseados

Este problema es más común de lo que se piensa y es especialmente una situación terrible en adolescentes. Cuando somos jóvenes, las personas tenemos sueños

y anhelos para el futuro; soñamos con terminar nuestros estudios, tener una profesión, tener nuestras cosas, enamorarnos de una persona muy especial, viajar y otros deseos. Pero cuando un embarazo no planeado aparece entonces el camino para alcanzar las metas se hace más complicado.

En la adolescencia el cuerpo de los jóvenes comienza a tener cambios que los prepara a futuro para una vida sexual. En esta etapa se puede producir un embarazo que resulte médicamente viable, pero indudablemente no se tiene la madurez psicológica para asumir el rol que demanda tener un hijo.

Abortos

Cuando se produce un embarazo no deseado, la solución errónea que en ocasiones llega a la mente de los afectados es el aborto. De esta forma supuestamente se acaba el problema, pues no habrá nuevas responsabilidades y aparentemente se evitarán los obstáculos para cumplir los sueños; erróneamente se piensa que el aborto evitará un problema social o familiar a quien lo practica. Sin embargo, los problemas secundarios que produce tienen repercusión en la salud física y sobre todo en el aspecto emocional.

Cuando los adolescentes y en general cualquier persona incurren en esta práctica, no se imagina realmente en que lío se está metiendo. Muchas de las parejas que han tomado esta decisión y sobre todo las mujeres, experimentan un arrepentimiento que las lleva a pensar que hubiera sido preferible continuar con su embarazo a pesar de todas las complicaciones que este les hubiera podido generar. ¿Cuál es la razón?

Lo que se esconde detrás de un aborto:

Un aborto es una intervención extremadamente delicada a un proceso natural. Durante el embarazo, todo el cuerpo de la madre se prepara para el crecimiento del feto dentro de su vientre y se producen cambios en la capa interna del útero, la cual puede resultar muy afectada durante el aborto. La afección puede producirle inflamación y si esta es acompañada de una infección, será necesario retirar el útero para salvar la vida de la persona. Un aborto también puede producir esterilidad, además de múltiples infecciones, debido a las malas condiciones de higiene en los lugares para esta práctica.

En el aspecto psicológico, la persona que se practicó el aborto experimentará una carga emocional negativa, que la acompañará por muchos años. El sentido de culpa por haber cegado una vida, la incertidumbre por saber cómo hubieran sido las cosas con su hijo, el conflicto moral y una autoestima baja, son algunas de las cosas que le siguen a un aborto.

Violencia Sexual

Un problema muy común es la violencia o abuso sexual. Esta situación se presenta en todas las edades y en ambos géneros, aunque en su mayoría los abusadores son hombres y las abusadas son mujeres. Este problema afecta principalmente a personas “débiles” como niños y niñas, adolescentes, mujeres y algunos hombres; en ese sentido se puede encontrar diferentes casos como el abuso entre conyugues, el abuso de un adulto hacia un menor o el abuso en que el agresor es un familiar, vecino, profesor o conocido. Los casos de violación sexual por parte de personas desconocidas son menos frecuentes. El abuso sexual genera problemas psicológicos en las víctimas y produce perjuicios visibles físicamente cuando la persona afectada contrae alguna enfermedad de transmisión sexual o queda en embarazo.

Impacto emocional

Cada vez que una persona tiene relaciones sexuales, deja una marca imborrable en su interior y experimenta un impacto emocional que puede ser negativo o positivo, dependiendo de las circunstancias que rodearon el encuentro.

Cuando los recuerdos de un encuentro sexual se vuelven tormentosos y amargos, seguramente nos encontramos con una situación de inconformidad en la cual las expectativas, sueños o anhelos no se cumplieron en esa práctica.

Muchas jovencitas y aun los hombres experimentan una sensación de arrepentimiento después de su primera vez, pues consideran que hubiese sido mejor esperar, para estar con la persona correcta.

Las emociones y las expectativas con respecto al sexo son diferentes entre hombres y mujeres. La forma más sencilla de resumir esta diferencia es con la siguiente frase: “La mujer da sexo para recibir amor y el hombre da amor para recibir sexo” Cuando el interés previo a la relación no se cumple, las personas podemos sentirnos mal y quedar con una carga emocional que no es nada fácil superar. (Blogger.com, 2017).

Dinámica

-Infecciones de transmisión sexual

-Lluvia de ideas

7.3.3 Contenido 3

COMO CONTRARRESTAR LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL.

La manera más segura de protegerte contra las infecciones de transmisión sexual es no tener relaciones sexuales. Esto significa no tener ninguna relación sexual vaginal, anal u oral (“abstinencia”). Hay que considerar muchas cosas antes de tener relaciones sexuales. Está bien decir “no” si no deseas tener relaciones sexuales.

Si decides tener relaciones sexuales, tanto tú como tu pareja deberían hacerse antes una prueba de ITS. Asegúrate de que tú y tu pareja usen un condón de principio a fin cada vez que tengan relaciones sexuales orales, anales o vaginales. Sepan dónde conseguir condones y cómo usarlos correctamente. No es seguro dejar de usar condones a menos que ambos se hayan hecho una prueba de ITS, sepan los resultados, y estén en una relación monógama mutua.

La monogamia mutua significa que tanto tú como tu pareja están de acuerdo en tener contacto sexual solamente entre ustedes. Esto puede ayudar a protegerse contra infecciones de transmisión sexual, siempre y cuando ambos se hayan hecho pruebas de detección y sepan que no tienen ninguna de estas infecciones .

Antes de tener relaciones sexuales, habla con tu pareja sobre cómo vas a prevenir las ITS y el embarazo. Si piensas que estás listo(a) para tener relaciones sexuales, también debes estarlo para proteger tu cuerpo. También deberías hablar antes con tu pareja sobre lo que harás o no harás sexualmente.

Asegúrate de conseguir la atención médica que necesites. Pregúntale a un médico o a un enfermero sobre las pruebas de ITS y las vacunas contra el VPH y la hepatitis B.

Las niñas y las mujeres jóvenes podrían tener necesidades adicionales para proteger su salud reproductiva. Habla con tu médico o enfermero acerca de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino que se realizan periódicamente y las pruebas de clamidia y gonorrea. Quizás desees hablar también sobre el embarazo no planificado y los métodos anticonceptivos.

Evita combinar el consumo de alcohol o drogas recreativas con las relaciones sexuales. Si consumes alcohol y drogas, tienes más probabilidades de adoptar conductas riesgosas, como no usar un condón o tener relaciones sexuales con alguien con quien normalmente no las tendrías.

Si contrae una ITS, ¿cómo lo sabré? Muchas infecciones de transmisión sexual no causan ningún síntoma que puedas notar. La única manera de saber con certeza si tienes una ITS es hacerte una prueba. Puedes contraer una ITS al tener relaciones sexuales con una persona que no tenga síntomas. (Enfermedades, 2018)

Dinámica

La baraja

7.3.4 Contenido 4

ANTICONCEPTIVOS Y SU USO CORRECTO.

Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos

Implante anticonceptivo (Implanon o Nexplano)

Es una implante plástico, delgado y flexible (más o menos del tamaño de un cerillo o palillo) que contiene una hormona y se coloca debajo de la piel en el brazo superior. El implante no proporciona protección contra las ITS, así que usar condones sigue siendo importante.

Ventajas:

- ✓ Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
- ✓ Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- ✓ No necesita ser substituido por 3 años.
- ✓ Contiene una hormona de progestina que evita que el ovario libere un óvulo.

Desventajas:

- ✓ Puede ocasionar sangrado irregular.
- ✓ Los efectos secundarios menos comunes incluyen engordar, dolores de cabeza y acné.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Un médico inserta en el útero el pequeño y flexible dispositivo en forma de T para el control de la natalidad. El implante (DIU) no proporciona protección contra las ITS, así que usar condones sigue siendo importante. Existen dos tipos:

Ventajas:

- ✓ Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
- ✓ Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- ✓ Hay opciones para los tipos de DIU tanto hormonales como sin hormonas.
- ✓ Los periodos podrían ser menos abundantes y tener menos cólicos o calambres menstruales con el DIU levonorgestrel (muchas adolescentes dejan de tener periodos con el tiempo).

Desventajas:

- ✓ Puede sentir dolor o calambres/cólicos por un corto tiempo después de la inserción
- ✓ Puede tener un sangrado irregular o goteo vaginal/manchas de sangre (generalmente mejora con el tiempo)
- ✓ Puede aumentar los cólicos menstruales, el goteo vaginal y el sangrado (generalmente mejora con el tiempo)

Progestina inyectable (Depo-Provera)

Una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo. Dura por 3 meses. La inyección no proporciona protección contra las ITS, así que usar condones sigue siendo importante.

Ventajas:

- ✓ Protección duradera; sólo requiere visitas al médico cada 3 meses.
- ✓ "La inyección" también protege contra el cáncer endometrial y la anemia por deficiencia de hierro.
- ✓ Pueden tener menos cólicos y periodos menos abundantes (muchas adolescentes dejan de tener períodos después de varias dosis).

Desventajas:

- ✓ Puede engordar.
- ✓ Puede tener sangrado irregular o un goteo vaginal/manchas de sangre (generalmente mejora con el tiempo)
- ✓ Una vez que se descontinúe la hormona, puede tomar hasta dos años para que la fertilidad vuelva a ser normal (generalmente en el plazo de un año).
- ✓ Puede interferir con aumentos normales de la densidad del hueso, pero esto se restaura generalmente después de que se descontinúe su uso.
- ✓ Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre.

Anillo vaginal anticonceptivo (NuvaRing)

Se introduce el anillo en la vagina una vez al mes. Este tiene hormonas que eviten que los ovarios liberen un óvulo. El anillo se deja por 3 semanas y luego se saca por 1 semana (durante esa semana el usuario tiene su período). El anillo no proporciona protección contra las ITS, así que es importante seguir usando condones.

Ventajas:

- ✓ Puede tener períodos menos abundantes.
- ✓ Puede tener menos calambres menstruales.
- ✓ El acné puede mejorar.

Desventajas:

- ✓ Puede ser difícil que algunas adolescentes se acuerden de substituir el anillo cada mes.
- ✓ Se pueden tener dolores de cabeza, náusea, descarga vaginal, o sensibilidad (dolor) en los senos.
- ✓ Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre.

Parche anticonceptivo (Evra Ortho)

El parche contiene hormonas que se absorben a través de la piel y evitan que los ovarios liberen un óvulo. Necesita ser substituido una vez a la semana durante tres semanas; luego se saca por una semana (durante esa semana el usuario tiene su período).

El parche no proporciona protección contra las ITS, así es importante seguir usando condones

Ventajas:

- ✓ Puede tener períodos menos abundantes.
- ✓ Puede tener menos calambres menstruales.
- ✓ Puede mejorar el acné.

Desventajas:

- ✓ Algunas adolescentes se les dificulta acordarse que tienen que cambiarse el parche cada semana.
- ✓ Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre.
- ✓ Otras personas lo pueden ver si no se oculta debajo de la ropa, lo que pueden incomodar a algunas adolescentes.
- ✓ Se puede sufrir de dolores de cabeza, náusea, irritación de la piel, o sensibilidad (dolor) en los senos.

Píldora anticonceptiva

Existen dos tipos: La píldora contiene estrógeno y progesterona, las dos hormonas del sexo femeninas que controlan el ciclo menstrual. La píldora sólo de progestina, que raramente son prescritas a las adolescentes, sólo contiene progesterona. El médico le explicará lo que debe hacer la adolescente si deja de tomar una dosis. La

píldora no proporciona protección contra las ITS, así que es importante seguir usando condones.

Ventajas:

- ✓ Puede tener períodos menos abundantes.
- ✓ Puede tener menos calambres menstruales (cólicos).
- ✓ Puede mejorar el acné.
- ✓ Reduce el riesgo de cáncer ovárico y endometrial y de la anemia por deficiencia de hierro.

Desventajas:

- ✓ Efectos secundarios graves, aunque no son comunes, incluyen los coágulos de sangre, derrames (apoplejía) hipertensión, dolores fuertes de cabeza, migrañas.
- ✓ Puede sufrir de dolores de cabeza, náusea, irritación de la piel, o sensibilidad (dolor) en los senos.
- ✓ Debe tomarse a diario sistemáticamente y puede ser difícil para algunas adolescentes acordarse de hacerlo.

Condón masculino

Una fina funda de goma/hule que se desliza sobre el pene. Los condones proporcionan una barrera que impide el embarazo y las ITS al prevenir que el semen penetre en la vagina.

Ventajas:

- ✓ Disponible sin prescripción médica.
- ✓ Fácil de usar.
- ✓ Barato.
- ✓ Uno de los únicos métodos que protege contra las ITS.
- ✓ Excelente para usar en combinación con otro método de protección contra las ITS y una forma adicional de prevenir el embarazo.

Desventajas:

- ✓ Debe ser utilizado correctamente cada vez.
- ✓ Puede romperse o resbalarse durante el acto sexual.
- ✓ Algunas personas son alérgicas al látex (pueden usar condones de poliuretano o poliisopreno).

Condón femenino (bolsa vaginal)

Una bolsa con dos anillos flexibles, uno que se fija dentro de la vagina y el otro en el exterior. Cuando se inserta en la vagina, el extremo cerrado protege el cuello uterino, la bolsa cubre las paredes vaginales y el anillado extremo abierto cuelga fuera de la vagina para cubrir los labios vaginales.

Ventajas:

- ✓ Disponible sin prescripción médica.
- ✓ El único anticonceptivo para mujeres que protege contra las ITS.

- ✓ Puede ser usado en combinación con otro método de protección contra las ITS y una forma adicional de prevenir el embarazo.

Desventajas:

- ✓ Puede ser difícil de insertar.
- ✓ Puede deslizarse durante el coito.
- ✓ Es más caro que el condón masculino.

Para una emergencia:

A veces se rompen los preservativos, o los adolescentes pueden olvidar usar este método correctamente. Un anticonceptivo de emergencia es una opción para los adolescentes. Plan B One-Step® y otras marcas de píldoras contienen hormonas de progestina. Estos están disponibles de venta libre, incluso para los adolescentes. Los médicos pueden recetar otros tipos de anticonceptivos de emergencia. El anticonceptivo de emergencia puede funcionar hasta 5 días después de tener relaciones sexuales, pero antes entre más pronto se use, mejor funciona.

Otros métodos:

Hay algunos métodos que son menos eficaces y no se recomiendan como métodos anticonceptivos primarios para los adolescentes.

Retirada (sacarlo)

En este método, el pene se saca de la vagina antes de la eyaculación.

Veintidós mujeres de 100 que usan este método quedan embarazadas en el plazo de 1 año, y ésta cifra puede ser mucho mayor para las adolescentes. Aunque se haga correctamente (lo que puede ser difícil), el pene emite secreciones en la vagina antes de la eyaculación que contienen millares de espermatozoides y a veces virus o bacteria.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (como el método del ritmo)

En este método, una mujer lleva la cuenta de sus períodos, se toma su temperatura cada mañana e inspecciona el color y la textura de su mucosa cervical todos los días. También deja de tener relaciones sexuales por una semana durante su ovulación todos los meses. Esto requiere un nivel de diligencia que es muy difícil de lograr incluso para algunos adultos.

Veinticuatro de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año, pero esta cifra puede ser mucho mayor para las adolescentes. (children.org, 2019)

Dinámica.

-Manual del preservativo masculino.

7.4 Conclusión

Mediante la aplicación de la estrategia psicoeducativa se espera que los estudiantes del instituto nacional de Chinameca y las personas que tengan acceso a la misma sean capaces de identificar conceptos básicos de sexualidad, cuáles son sus derechos sexuales que como seres humanos sexuados se tienen que respetar, las ventajas y desventajas de los roles sexuales estereotipados, autoestima en la sexualidad para que cada uno de los adolescentes puedan valorarse tal y como son, que puedan desarrollar la asertividad como una habilidad de comunicación interpersonal y puedan potencializar una comunicación afectiva, reconocer que cada una de las decisiones que toman en su vida tienen consecuencias positivas y negativas, inteligencia emocional en la sexualidad, hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad, consecuencia de una vida sexual activa sin protección, anticonceptivo y su uso correcto, como contrarrestar las infecciones de transmisión sexual.

Siendo estos temas adaptados a las necesidades encontradas dentro de la comunidad educativa con estudiantes de primer año opción contador del Instituto Nacional de Chinameca, de acuerdo a esta necesidad se busca mejorar las condiciones de los estudiantes en cuanto la vivencia de la sexualidad de una manera responsable y consciente de lo que implica las decisiones que se toman como personas a través de herramientas psicológicas como lo es la psicoeducación, mediante una estrategia participativa donde cada uno de los estudiantes tenga la confianza de participar activamente de la temática y en cada una de las técnicas que se presenten en las partes que conforman la estrategia.

La Estrategia presentada puede ser actualizada y modificada de acuerdo con las necesidades que vayan surgiendo en la comunidad educativa siempre y cuando se haga con responsabilidad y sea desarrollado por un profesional que conozca de la temática.

BIBLIOGRAFÍA

- Apaza Guzman , L. C. (2017). *Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho, octubre 2016*. Lima.
- García Berrocal , M. L., & Pineda Lorenzo, M. (s.f.). *Dinamicas*. Obtenido de http://creacionpositiva.org/banco-de-recursos/MALETA%20SRTA%20CRESPIS/07_dinamicas.pdf
- Krumbach, H. (11 de agosto de 2011). *Formación Integral*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=150>
- Pradas Gallardo, C. (20 de Marzo de 2018). *Psicologia-Online*. Obtenido de https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-estereotipos-y-rol-de-genero-3577.html?fbclid=IwAR0Hj5nvsGPGYrOfUzrEuPK8ZHY1sQyYe0JzFvDNfhpkVlxfqWCQnvjn9pw#anchor_1
- Revuelta, D. A. (2012). *UMA*. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de Las condiciones jurídicas de las madres adolescentes: <http://www.uma.edu.sv/principal/investigacion/investigaciones/2013/ccjj/files/assITS/basic-html/page58.html>
- SEDUPAZ-APDH. (1995). Seminario de educación para la paz. En *La alternativa del juego* (págs. 40-46). Madrid: Los Libros de la Catarata.
- ¿Qué es la sexualidad responsable en la adolescencia? (2014). *Esmas*.
- Abreu Naranjo, R., & Reyes Amat, O. (28 de marzo de 2017). *Formación Integral*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=3662>
- Aguayo, F., & Nascimento, M. (2016). Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista Latinoamericana*.
- Aibar Castillo, D. (s.f.). Hábitos saludables en la adolescencia. *EsSalud*.
- Argentina, M. d. (Marzo de 2017). *DELS*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/el-derecho-la-educacion-sexual-integral-esi>
- Ariza Vélez, M. (25 de Marzo de 2011). Inicio precoz de la sexualidad en adolescentes. Colombia.
- Arroyo, C. A. (28 de Junio de 2013). *YouTube sv*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=hOIVlpufTY>
- Auxi R. (2016). *Cultura Colectiva*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de <https://culturacolectiva.com/historia/un-recorrido-historico-por-la-sexualidad>

Barquero, K. (13 de diciembre de 2016). Más de la mitad de menores de 18 años iniciaron vida sexual. *La República*.

Blogger.com. (26 de Junio de 2017). Obtenido de Sexualidad y prevencion :
<http://prevencionensexualidad.blogspot.com/2017/06/consecuencias-sexualidad-irresponsable.html>

Cabezas Gálvez, J. M., & Joaquin Quintana, G. M. (2015). *FORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y LAS CONTRADICCIONES DEL CONTEXTO SOCIOFAMILIAR EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES*. San Jacinto: Universidad de El Salvador.

Callejas Colato, O. A., Canales Gómez, C. E., & Rosa Ramos, J. L. (2014). *FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES PRECOCES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UCSF LOURDES E INTIPUCA EN MARZO-JUNIO 2014*. San Salvador.

Camacho, López, S. M., Martínez Campos, J. F., Solano Solano, G., Padrón Arce, A., & García Moctezuma, B. A. (s.f.). *Aproximaciones paradigmáticas sobre el estudio de la sexualidad*. Obtenido de
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/2774/2797>

Carneb, M. (5 de 10 de 2017). Recuperado el 23 de julio de 2019, de
<https://www.clinicasabortos.com/blog/educacion-sexual/sexualidad-e-inteligencia-emocional>

Castellanos Martínez, P. C., & Tovar Rivas, P. M. (s.f.). *Academia de Tutoría*. Recuperado el 21 de julio de 2019, de Asertividad, una herramienta para la formación profesional:
http://www.utj.edu.mx/tutorias/archivos/manual_asertividad.pdf

Castillo, B. (5 de Noviembre de 2008). EL SALVADOR: Adolescentes con vida sexual activa antes de los 14 años. *Diario Co Latino*.

children.org, H. (2019). *Healthy children.org*. Obtenido de Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>

Conselleria de Cultura, E. i. (s.f.). *Orientados*. Obtenido de Autoestima, técnicas de grupo:
<http://www.ceice.gva.es/orientados/profesorado/descargas/autoestima.pdf>

Cornejo Robles, A. (9 de marzo de 2013). Recuperado el 23 de julio de 2019, de
<https://es.scribd.com/doc/129404150/Tomemos-Decisiones-Sobre-Nuestra-Sexualidad>

D., J. p. (22 de Septiembre de 2014). Las actitudes Sexuales. *Sexualidad*.

D., J. P. (22 de 09 de 2014). *SlideShare*. Recuperado el 03 de marzo de 2019, de Las Actitudes Sexuales: <https://es.slideshare.net/PsJuanPabloD/las-actitudes-sexuales>

- Desarrollo de la Autoestima en los adolescentes.* (s.f.). Obtenido de <http://boj.pntic.mec.es/~lbarrioc/padres/autoestima.pdf>
- Desconocido. (2017). *Salud Sexual*. Obtenido de <http://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/170126-qu-entendemos->
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Scielo*.
- Dinámicas Grupales.* (s.f.). Obtenido de <https://dinamicasgrupales.com.ar/category/dinamicas/autoconocimiento-y-autoestima/>
- Dirección de Regulación y Legislación en Salud; Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva. (agosto de 2012). *Ministerio de Salud de El Salvador*. Recuperado el 11 de febrero de 2019, de https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1044-politica-de-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=364
- Dra. Karin, A. (2012). Revuelta Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes de América latina: incorporando la perspectiva de derecho humano de las inversiones de salud pública. *Reinfeld Health Focus*, 40.
- Durán Ochoa, A. G. (2016). *FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES*. Cuenca.
- EcuRed.* (s.f.). Recuperado el 03 de marzo de 2019, de Conducta Sexual: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual
- Educación para la Vida. (2001). Sexualidad. En *Sexualidad 4* (pág. 5).
- Enfermedades, C. p. (15 de 10 de 2018). *Hoja informativa de los CDC. Información para los adolescentes y adultos jóvenes: Cómo mantenerse sano y prevenir las enfermedades de transmisión sexual*. Obtenido de Enfermedades de transmisión sexual: <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>
- Fayanas Escuer, E. (06 de junio de 2017). Sexualidad y Edad Media. *nuevatribuna.es*.
- Fernández, A. F. (2015). Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Freud, S. (1905). *Estudio del Psicoanálisis y psicología*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de <http://psicopsi.com/Sexualidad-infantil-desarrollo-psicosexual-ETAPA-FALICO-GENITAL>

- Funes, M. (s.f.). *ContraPunto-El Salvador*. Recuperado el 06 de marzo de 2019, de Hablar de sexualidad en El Salvador:
http://archivo.archivoscp.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=851
- Gomez Jimenez, I. (5 de Agosto de 2011). *VIDA SALUDABLE*. Obtenido de
<https://www.colomos.ceti.mx/documentos/tutorias/2.B%20VIDA%20SALUDABLE%20-%20SEXUALIDAD.pdf>
- González , E., Martinez N., V., Molina G, T., & Montero V, A. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.
- González Oliva, X. (17 de noviembre de 2015). 23 mil menores se casaron o acompañaron en el país en 2014. *elsalvador.com*.
- Guzmán, J., León, V., & Sinchi, J. C. (2009). *Prevalencia del inicio de la vida sexual activa y factores asociados en estudiantes escolarizados/as de los colegios de Cuenca*. Ecuador : Facultad de ciencias medicas, Escuela de Medicina, Universidad de Cuenca.
- Habitos Sexuales Saludables. (2014). *ENFERMERIAUPTC*.
- Hernández , L. (18 de enero de 2015). Inician vida sexual entre 12 y 15 años. *EXCELSIOR*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2016). *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. México: Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Holguín, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., & Sánchez, R. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.
- Holguin, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., & Zanchez, R. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Ginecologia y Obstetricia*.
- Koestler, & Rubio. (17 de marzo de 2017). *Blog de la Psicología de la Sexualidad*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de <http://psicosexualidadsa.blogspot.com/2017/03/modelo-del-estudio-de-la-sexualidad.html>
- Kusnetzoff, J. C. (25 de julio de 2014). ¿A qué edad tienen los chicos su primera vez? *ENTREMujeres*.
- Lamas Rojas, H. (2004). Recuperado el 12 de marzo de 2019, de
http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_07_1_modelos-de-la-sexualidad-humana.pdf

- Lanantuoni. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 1.
- Llique Izquierdo, M. D. (2017). *FUENTES DE INFORMACIÓN Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5122 JOSE ANDRES RAZURI ESTEVEZ – VENTANILLA 2017*. Lima.
- Llique Izquierdo, M. E. (2017). *FUENTES DE INFORMACIÓN Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5122 JOSE ANDRES RAZURI ESTEVEZ – VENTANILLA 2017*. LIMA.
- Margulis, M. (2003). La Revolución Sexual de los años 60. En M. Margulis, *Juventud, cultura, sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires* (pág. 38). Biblos.
- Merino Gozález, S. (s.f.). *La carpeta de las emociones*. Universidad Internacional de La Rioja.
- Muñoz Martínez, A. (s.f.). *Lifeder*. Recuperado el 21 de julio de 2019, de 10 Dinámicas de Comunicación Asertiva: <https://www.lifeder.com/dinamicas-comunicacion-asertiva/>
- Myra Kardona, Á. M. (10 de abril de 2014). *Prezi*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de Línea del tiempo: Historia de la Sexualidad: <https://prezi.com/8h1g0ofvsqcr/linea-del-tiempo-historia-de-la-sexualidad/>
- Napa Anton, G. I. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia*. LIMA.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Recuperado el 04 de marzo de 2019, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Padilla de Gil, M. (2000). *SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES SALVADOREÑOS*. Recuperado el 04 de marzo de 2019, de <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2000/VII3sexualidad.pdf>
- Perez Plana, D., de Anaya Piñeiro, J., Sosa, D., & Serrano Durán, L. (s.f.). *UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS GUANTANAMO*. Recuperado el 23 de julio de 2019, de LA COMUNICACION ASERTIVA EN LA CONDUCTA SOCIAL Y SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES: <file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/489-1930-1-PB.pdf>
- Ramos, M. (2004). *Diccionario de Cultura Sexual. El Abc de la Sexualidad*. Lima, Perú: ISBN 9972-763-31-5.
- Rey, F. G. (2016). Guatemala.
- Rivera Rivera, L., Leyba Lopez, A., García Guerra, A., de Castro, F., González Hernández, D., & De los Santos, L. M. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *SciELO*.

- Rivera Rivera, L., Leyva López, A., García Guerra, A., Castro, F., González Hernández, D., & Santos, L. (enero-febrero de 2016). *Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos*. Recuperado el 05 de marzo de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001727>
- Romero, R. (28 de junio de 2016). *Radio Buap*. Recuperado el 12 de marzo de 2019, de Sexualidad Humana a través de la historia: Tabúes, Conceptualizaciones y Conductas: <http://radiobuap.com/2016/06/la-sexualidad-humana-a-traves-de-la-historia-tabues-conceptualizaciones-y-conductas/>
- Rubio Ríos, M., & Rubio Ríos, F. (junio de 2006). Intervención psicoeducativa para favorecer conocimientos sobre sexualidad. México, Distrito Federal, México: Universidad Pedagógica.
- Sampieri, R. H. (1998). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Sánchez Cordero, G. U. (10 de Junio de 2017). *XDUCA Centro de Educación Sexual Integral*. Obtenido de <https://www.cesigdl.com/2017/06/01/qu%C3%A9-es-sexo-qu%C3%A9-es-el-g%C3%A9nero-qu%C3%A9-es-la-sexualidad-para-comprender-la-sexualidad-es-necesario-conocer-la-definici%C3%B3n-de-las-siguientes-palabras/>
- Sánchez Cuebas, G. (12 de octubre de 2013). Recuperado el 23 de julio de 2019, de <https://lamenteesmaravillosa.com/decisiones-2/>
- Soriano, M. (13 de febrero de 2015). Adolescentes con prácticas sexuales de riesgo. *El Mundo*.
- Sorli, N. (2002). Breve Historia de la Sexualidad. *Revista de Sexología Identidades*.
- Taylor y Bogdan. (1984). *La entrevista en investigación cualitativa*. Obtenido de http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf
- UNICEF. (2014). *UNICEF*. Recuperado el 05 de marzo de 2019, de Edades Mínimas Legales para la realización de los y las adolescentes: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-07/2.DIG_edad_min_consent_sexualPDF_BAJA.pdf
- Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, C. d. (2017). *Sexualidad Prematura en adolescentes: causas y consecuencias*. Obtenido de <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>
- Vivas, M., Gallego, D., & González, B. (s.f.). *Educación las Emociones*. Recuperado el 21 de julio de 2019, de Los tipos de emociones: <https://mireroco59.files.wordpress.com/2014/09/tipos-de-emociones.pdf>

Yáñez, C. (2017). En promedio, chilenos inician su actividad sexual a los 17,4 años. *La Tercera*.

ANEXOS

ANEXO 1



GUÍA DE ENTREVISTA
Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Ciencias y Humanidades
Sección de Psicología

Objetivo: Conocer los factores que influyeron en el inicio de la vida sexual de los estudiantes y la postura que toman en la actualidad sobre mantener relaciones sexuales.

Indicaciones: Según tu opinión responde las siguientes interrogantes.

Datos Generales			
Nombre:			Edad:
Género:	Nivel académico:	Grados repetidos:	Procedencia:
Estado Civil:	Tipo de Familia:	Religión:	

PARTE 1

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?
2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual (sexo coitales)?
3. ¿Qué conoce sobre relaciones sexuales (sexo coitales)?

4. ¿Qué te motivó a iniciar las relaciones sexuales (sexo coitales)?
5. En algún momento te sentiste forzada/o a iniciar tu actividad sexual?
6. ¿En el momento de iniciar tu actividad sexual consumiste bebida alcohólica?
7. ¿En el momento de iniciar tu actividad sexual te drogaste?
8. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo para mantener relaciones sexuales?
(Menciónalo)
9. ¿Consideras que hay adolescentes que tienen relaciones sexuales porque se sienten solos?
10. ¿Consideras que mantener relaciones sexuales sin estar preparado/a tiene consecuencias? (Menciona algunas)

PARTE 2

11. Mi primera vez fue _____
12. La razón por la que lo hice fue _____
13. Lo hice con _____
14. _____ me arrepiento porque _____
15. Antes creía que _____
16. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son _____
17. Mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales _____
18. Yo tenía _____ y por eso lo hice
19. _____ lo hice porque quería saber que se sentía
20. Mis padres conmigo son _____
21. Yo no puedo _____ porque mis padres _____
22. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe _____
23. En mi casa vivo con _____
24. Mi relación con mis padres o encargados es _____
25. En mi casa hablo sobre sexualidad con _____
26. En mi casa el cariño se demuestra _____

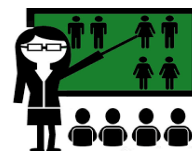
PARTE 3



27. Has buscado o recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación?



28. ¿Es importante para una relación amorosa mantener relaciones sexuales (sexocitales)?



29. ¿Recibiste temas de sexualidad en clases?



30. ¿Cuáles consideras que son los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a edad temprana?




















31. ¿Qué piensas sobre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad?



32. ¿Cuáles sentimientos están presentes en la relación sexual?

PARTE 4

33. De acuerdo a tu vivencia experimentada al iniciar tu vida sexual . Marca en el siguiente cuadro la emocio n sentida y ubicala en la casilla la intensidad de la misma. Siendo 1 el nivel mas bajo y 10 el mas alto.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Feliz											
2. Comprendido/a											
3. Con libertad para opinar											
4. Triste											
5. Con mala suerte											
6. Enojado/a conmigo misma											
7. Enojado/a con la pareja											
8. Con libertad para hacer lo que											
9. Querido/a											
10. Respetado/a por mi pareja											
11. Aislado/a											
12. Inseguro/a											
13. Amenazado/a											
14. Valorado/a											
15. Escuchado/a											
16. Humillado/a											
17. Criticado/a											

ANEXO 2

TABLA DE RESULTADOS

Categoría	Procesamiento de datos
Factor Individual	<p>1. Adolescente de 16 años de edad, de género masculino, no ha repetido grado. Respondió que no ha tenido relaciones sexo-coitales, y manifiesta que una edad considerable sería a los 20 años de edad, además mencionó que no es correcto mantener relaciones sexuales por sentirse solos, y considera que traería consecuencias, tales como embarazo y dejar de estudiar. Su primera vez sería solo en casa, y con alguien del sexo opuesto, las razones para hacerlo son querer saber qué se siente, pasión y curiosidad, piensa que mantener relaciones sexo-coitales trae consecuencias para ambos, y que un sentimiento que debe estar presente es la pasión.</p> <p>2. Adolescente de 18 años, de género femenino, ha repetido un grado. Respondió que no ha tenido relaciones sexo-coitales, considera que se puede iniciar cuando ya haya culminado una carrera, además que lo haría cuando ya estuviese casada, no consumiría bebidas alcohólicas o drogas al momento de hacerlo. Aclaró que mantener relaciones sexuales por sentirse solos es debido a la clase de vida que tengan, ya que muchas veces no</p>

	<p>tienen a una mamá para que les oriente, considera que traería consecuencias, tales como dejar de estudiar, y que les echen de casa. No ha mantenido relaciones sexo-coitales debido a que quiere prepararse para salir adelante con el esfuerzo de sus padres. Los motivos para mantener relaciones sexo-coitales son la libertad que les dan para hacer lo que quieran, y piensa que los adolescentes deberían prepararse con un buen empleo para el futuro, además que los sentimientos presentes durante el acto conllevan a quererse más.</p> <p>3. Adolescente de 16 años, de género femenino, no ha repetido grado. Respondió que no ha tenido relaciones sexo-coitales, no consumiría bebidas alcohólicas o drogas al momento de hacerlo. Respondió que mantener relaciones sexuales por sentirse solos es debido a que quieren experimentar cosas nuevas, considera que traería consecuencias, tales como arrepentimiento, dejar de estudiar o vivir una vida triste. Además que los motivos para iniciar a una edad temprana se debe a la falta de información adecuada y que no es correcto. Manifestó que los sentimientos presentes al momento del acto sexual son la sinceridad, amor y conciencia propia.</p> <p>4. Adolescente de 15 años, de género masculino, respondió que no</p>
--	--

	<p>ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que sí hay adolescentes que las mantienen porque se sienten solos, y que puede traer consecuencias como dejar de estudiar, alguno de los motivos para dar inicio es tener novio/a.</p>
	<p>5. Adolescente de 15 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, porque todo es a su debido tiempo y lo haría con la persona indicada. Considera que existen jóvenes que inician su vida sexual porque tienen problemas y eso les hace olvidarlos, sin embargo, trae consecuencias como enfermedades o embarazo. Otros motivos para iniciar la vida sexual son porque se les alteran las hormonas, no los orientan bien, piensa que el hombre puede engañar a la joven diciéndoles que le gustará. Para él los sentimientos que deben estar presentes son el amor, cariño y entrega.</p>
	<p>6. Adolescente de 16 años, de género femenino, no ha repetido grado. Respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que iniciaría dentro del matrimonio. Algunas consecuencias de mantener relaciones sexo-coitales sin estar preparado son afección en el estudio, en la vida, frustración del futuro y de la relación con los padres. Los motivos para iniciarlas son curiosidad, falta de los padres, conocimiento de amigos,</p>

	<p>malos consejos, además aclaró que no son adecuadas a temprana edad. Los sentimientos presentes en el acto sexual pueden ser interés y deseo.</p> <p>7. Adolescente de 16 años, de género femenino, no ha repetido grado. Respondió que sí ha mantenido relaciones sexo-coitales, su primera vez fue a los 16 años, lo que la motivó fue la atracción por su novio y el ambiente. No consumió bebidas alcohólicas ni drogas al momento de la actividad sexo-coital. Considera que hay adolescentes que lo hacen porque se sienten solos/as y que no sienten apoyo o se sienten presionados y con temor. Su primera vez fue bonita, no se arrepiente porque lo hizo con la persona que ama, mencionó que los motivos para iniciar fueron deseos y atracción, sin embargo, a una edad temprana el cuerpo no puede estar preparado, el sentimiento que debe estar presente es el amor. De su experiencia describe que se sintió feliz, comprendida, con libertad para opinar y hacer cualquier cosa, querida, respetada, valorada y escuchada.</p> <p>8. Adolescente de 16 años, de género femenino, no ha repetido grado. Respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que hay adolescentes que las mantienen porque se</p>
--	--

	<p>sienten solos/as, y que puede traer consecuencias como embarazo o lastimar los sentimientos de la otra persona, ella tiene miedo a lo que pueda pasar. Los motivos por los cuales se inicia la vida sexual pueden ser por emociones, a veces funcionan y a veces no, los sentimientos presentes deben ser responsabilidad, sinceridad, amor y cariño.</p> <p>9. Adolescente de 16 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que hay adolescentes que las mantienen porque se sienten solos/as, además que sí traería consecuencias como embarazo y dejar de estudiar. Algunos motivos para iniciar son deseo, impulso y curiosidad. A una edad temprana considera que está mal, y que al momento de la actividad sexo-coital deben estar presentes sentimientos de amor, respeto y pasión.</p> <p>10. Adolescente de 15 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que si hay adolescentes que inician una vida sexual por sentirse solos/as y que una de las consecuencias es el embarazo precoz. Otros motivos para dar inicio es la curiosidad, o presión de la pareja. El sentimiento presente al momento de la actividad sexual debe ser el amor.</p>
--	--

	<p>11. Adolescente de 15 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que existen consecuencias como embarazo, cambios en el cuerpo, problemas psicológicos, sociales y familiares. Plantea que los motivos para iniciar una vida sexual es la falta de comunicación con los padres, dejarse llevar por los amigos, o curiosidad. Piensa que no está bien iniciar a una edad temprana, y que al momento de mantenerlas deben estar presentes sentimientos como amor, amistad, alegría, respeto.</p> <p>12. Adolescente de 15 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que hay adolescentes que inician una vida sexual porque se sienten solos/as, otros motivos pueden ser curiosidad o burla de los amigos. Además, sí existen consecuencias como embarazo, dejar de estudiar y enfermedades. Para ella no es correcto que se inicien a una edad temprana, y los sentimientos presentes pueden ser deseo y amor.</p> <p>13. Adolescente de 17 años, de género masculino, repitió octavo grado. Respondió que inicio su vida sexual a los 15 años, la motivación para iniciar las relaciones sexuales fue atracción y</p>
--	---

	<p>curiosidad, no había consumido bebidas alcohólicas ni drogas, considera que los adolescentes no inician las relaciones sexuales porque se sienten solos. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados al no cuidarse pueden destruir sus planes. En frases incompletas expresa que no se arrepiente de haberlo hecho. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: deseos de experimentar cosas nuevas y atracción. Piensa que las relaciones sexuales a temprana edad “no es debido, hay que tener una edad considerada”</p>
	<p>14. Adolescente de 16 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que en parte hay adolescentes que se sienten solos por falta de consejos o encargado en su vida por eso inician las relaciones sexo-coitales. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: si es una mujer puede quedar embarazada, si esto sucede tiene problemas en el desarrollo del embarazo y si es un hombre a temprana edad no está preparado. En frases incompletas expresa que no se arrepiente por que no lo ha hecho. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: que tienen incertidumbre saber</p>

	<p>que se siente, son inculcados por alguien mas y falta de consejos.</p> <p>En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que no son buenas porque ni él ni ella están preparadas, al tener relaciones a esta edad son innecesarias ya que ha esto vienen críticas, conflictos, etc. Y los sentimientos que están presenta en las relaciones sexuales son: amor, tristeza, sinceridad, respeto y honestidad</p>
	<p>15. Adolescente de 16 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que si hay adolescentes que se sienten solos por eso inician las relaciones sexo-coitales. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados lo cual es seguir estudiando y estar embarazada. En frases incompletas expresa que no se arrepiente por qué no lo ha hecho. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: presión y curiosidad. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que a veces lo hacen por miedo o simplemente quieren hacerlo. Y los sentimientos que están presenta en las relaciones sexuales son: confianza, respeto y honestidad.</p>
	<p>16. Adolescente de 16 años, de género masculino, repitió tercer grado.</p>

	<p>Respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que tal vez hay adolescentes que tal vez se sienten solos y por eso inician las relaciones sexo-coitales. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: contraer enfermedades y embarazo. En frases incompletas expresa que: la razón por la que lo hizo fue “porque le gusta mucho” no se arrepiente por qué no lo ha hecho. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: la atracción. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que es mala idea. Y los sentimientos que están presenta en las relaciones sexuales son: pasión y deseo</p> <p>17. Adolescente de 15 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales. Manifiesta que no existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: curiosidad, ganas y se dejan dar mentira en cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que no está bien. Y la mentira es el sentimiento que se hace presente en las relaciones sexuales.</p> <p>18. Adolescente de 16 años, de género masculino, repitió tercer grado.</p>
--	---

	<p>Respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, que la edad adecuada para iniciarlas es a los 28 años, no consumiría alcohol ni drogas para mantener relaciones sexuales, considera que hay adolescentes que inician las relaciones sexuales porque se sienten solos y la presión de los amigos que ya han tenido relaciones y que luego cuentan que sucedió. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: puede resultar que salga embarazada la pareja, puede que el estudio lo tire a la basura porque hay que buscar recursos para mantener la familia. En frases incompletas expresa que no su primera vez fue “de lo mas extraño posible”, me arrepiento porque “no use preservativo”, yo tenía “presión de mis amigos” y por eso lo hice. “No lo debía hacer, pero” lo hice porque quería saber que se sentía. El motivo para que los adolescentes inicien su vida sexual a temprana es estar seguro. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que si no se protegen bien pueda que arruinen su vida y el amor y cariño son los sentimientos que están presentes en las relaciones sexuales.</p> <p>19. Adolescente de 16 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales es después de</p>
--	---

	<p>casados, no consumiría droga ni alcohol para iniciar las relaciones sexuales, manifiesta que no cree que los adolescentes inicien las relaciones sexuales por sentirse solos porque si se sintieran solos podrían tener amigos, no tener relaciones sexuales. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: No terminar sus estudios por hacerse cargo de un bebe, también le tocaría más pesado porque le tocaría trabajar. En frases incompletas expresa: mi primera vez fue “no aun no”. La razón por la que lo hice fue “no”. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: por saber, por saber que se siente. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que no son bueno porque no terminan sus estudios, no se preparan muy bien para su futuro tener mejor vida y el sentimiento que considera que se hace presente en las relaciones sexo-coitales es tal vez la alegría.</p> <p>20. Adolescente de 15 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales es cuando ya se tiene una carrera a los 25 años, no consumiría droga ni alcohol para iniciar las relaciones sexuales, manifiesta que no cree que los adolescentes inicien las relaciones sexuales por sentirse solos porque “si tienen eso es porque quieren hacerlo y no porque estén</p>
--	--

	<p>solos, solo por hacerlo”. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: un embarazo no deseado y contraer alguna enfermedad. En frases incompletas expresa: mi primera vez fue “en la casa”. La razón por la que lo hice fue “porque quería”. Considera que los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: porque se provocan entre sí, porque a veces lo ven en las películas o porque los mismos amigos los aconsejan que hagan eso. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que esta mal porque no están preparados ni académica ni mentalmente y podrían surgir varios errores y el sentimiento que considera que se hace presente en las relaciones sexo-coitales es el amor y el deseo.</p> <p>21. Adolescente de 16 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales es a los 20 años, no consumiría droga ni alcohol para iniciar las relaciones sexuales, considera que hay adolescentes que inician las relaciones sexuales porque se sienten solos y piensan con eso se van a sentir feliz o amados. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: enfermedades o embarazos. En frases incompletas expresa: mi primera vez fue “no</p>
--	--

	<p>lo he hecho”. La razón por la que lo hice fue “no sé”. “No” me arrepiento porque “no lo hice”. Manifiesta que los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: el maltrato de los papas, de la familia y amigos. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que está mal porque hay que prepararse primero y los sentimientos que están presenta en las relaciones sexuales son: quizá el amor.</p>
	<p>22. Adolescente de 16 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales es cuando sea mayor de edad no consumiría droga ni alcohol para iniciar las relaciones sexuales, considera que hay adolescentes que inician las relaciones sexuales porque se sienten solos porque los papas no los aconsejan. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados como: embarazos. En frases incompletas expresa: mi primera vez fue “cuando tuve 20”. La razón por la que lo hice fue “porque me obligaron”. “Si” me arrepiento porque “no era con mi gusto”. Yo tenía “miedo” y por eso lo hice. “No” lo hice porque quería saber que se sentía. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son: porque se sienten enamorados. En cuanto</p>

	<p>al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que no está bien porque son adolescentes y los sentimientos que están presenta en las relaciones sexuales son: la alegría.</p> <p>23. Adolescente de 16 años, de género masculino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales es a los 18 años en adelante, no consumiría droga ni alcohol para iniciar las relaciones sexuales, considera que hay adolescentes que inician las relaciones sexuales porque se sienten solos porque no sienten apoyo de su familia o amigos y cuando no tienen novia buscan por ir a un cabaré a buscar. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados si no se cuida a tener hijos y por no estar preparados no darían buena educación a los hijos y no podrían triunfar en la vida. En frases incompletas expresa: mi primera vez fue “no lo he hecho”. La razón por la que lo hice fue “no lo he hecho”. “No” me arrepiento porque “no”. Y los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades es porque a veces se sienten solos como que nadie los quiere y por sabes cómo se sienten buscan buscar una persona. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que no está bien porque en un futuro puede afectar su trabajo y sus oportunidades y los sentimientos que están</p>
--	---

	<p>presenta en la relación sexual es el amor.</p> <p>24. Adolescente de 17 años, de género femenino, respondió que no ha mantenido relaciones sexo-coitales, considera que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales es de los 20 a los 21 años, no consumiría droga ni alcohol para iniciar las relaciones sexuales, considera que hay adolescentes que inician las relaciones sexuales porque se sienten solos porque no están con papá y no se sienten apoyados por los padres. Manifiesta que existen consecuencias al mantener relaciones sexuales sin estar preparados “porque la mujer o cipota salga embarazada, la consecuencia a un estudiante es que ya no siga estudiando”. En frases incompletas expresa: mi primera vez fue “no lo he hecho”. La razón por la que lo hice fue “tampoco”. “No” me arrepiento porque “no lo he hecho”. Los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades son “que los padres no dejen que estudien los adolescentes o no tengan la capacidad”. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad considera que trae problemas. Y los sentimientos que están presenta en las relaciones son el deseo de tener relaciones sexuales.</p>
--	--

	<p>25. Adolescente de 17 años de edad, de sexo femenino, no ha repetido grado, no ha tenido relaciones sexuales, piensa que la edad apropiada para tenerlas es cuando se llegue al matrimonio a los 23 o 24 años de edad, nunca ha consumido drogas, ni ingerido bebidas alcohólicas, considera que las consecuencias de tener relaciones sexo cóitales sin estar preparado son que puede traer cambios al cuerpo, y puede quedar embarazada, la razón por la que lo haría fuese porque ama a su pareja y esa misma razón haría que no se arrepienta, lo que la motivaría a hacerlo sería el hecho de tener ganas, y el saber que se siente, considera que los motivos para iniciar una vida sexual temprana son en algunos casos estar enamorados, o porque la pareja diga que si no lo hace es porque no lo ama. Piensa que las relaciones sexuales no deben ser a temprana edad porque tiene muchas consecuencias, sentimientos que deben estar presente para ella en las relaciones son el amor y el deseo.</p> <p>26. Adolescente de género femenino de 18 años, ha repetido dos grados 4° y 6° menciona no haber tenido relaciones sexo cóitales debido a que no dura más de un mes con sus novios, no consume drogas ni ingiere bebidas alcohólicas, considera que a veces si puede haber adolescentes que tienen sexo porque se sienten solos. La consecuencia para ella de tener relaciones a temprana edad es</p>
--	---

	<p>poder quedar embarazada, ahorita no tiene ninguna razón que la motive a tener relaciones, desconoce los motivos que puedan llevar a los adolescentes a tener relaciones sexo cóitales, piensa que las relaciones a corta edad están mal porque son menores y no saben lo que hacen.</p>
	<p>27. Adolescente de 16 años de género femenino, sin repetición de grado, no ha tenido relaciones sexuales, no se ha sentido forzada a hacerlo, también piensa que el motivo que hace a los adolescentes tener relaciones a temprana edad es la falta de orientación del padre y se sienten solos, piensa que a edad temprana las relaciones no son saludables y eso trae consecuencias, el sentimiento que considera importante para las relaciones sexo cóitales es el amor.</p>
	<p>28. Adolescente de 15 años de edad de género femenino, no ha repetido grado, comenta que no ha iniciado su vida sexual pero si ha tenido novio, considera que hay jóvenes que inician su vida sexual a temprana edad porque se sienten solos, y que sin estar preparado trae consecuencias como embarazos e infecciones, no tiene ninguna razón que la motive hacerlo, aunque cree que en algunos jóvenes puede ser que los motive la presión de grupos, creer que es la persona adecuada, no cree que las relaciones sexuales a edades temprana sean convenientes.</p>

	<p>29. Adolescente de 16 años de género femenino, no ha repetido grado, no ha iniciado su vida sexual, menciona que el tener relaciones sexo coitales trae consecuencias, por ejemplo quedar embarazada, dejar de estudiar y tener que irse de la casa, y no poder mantener al bebe, los motivos que llevan a los adolescentes a tener relaciones para ella son la presión, que se dejen llevar, y la curiosidad, piensa que las relaciones sexo coitales a temprana edad no es algo correcto porque no se está preparado.</p> <p>30. Adolescente de 15 años, género femenino, sin repetición de grado, no ha tenido su primera experiencia sexual pero si tiene novio, no se siente motivada a iniciar su vida sexual, cree que algunos adolescentes lo hacen porque se sienten solos no tienen ayuda de los padres para que los aconseje, menciona que las consecuencias de iniciar la vida sexual a temprana edad son quedar embarazada, y después no tener con que mantenerlo, tener la relación con alguien que no sea el indicado, falta de confianza en los padres. Dice que tiene miedo hacerlo, no tiene curiosidad por saber cómo es, las causas que cree que llevan a los adolescentes a iniciar actividad sexual es el no tener apoyo del papa, que las niñas se dejen dominar de los novios, no considera que este bien iniciar a edad temprana porque pueden pasar cosas que no se esperan y</p>
--	--

	<p>dañar su futuro, los sentimientos que considera que deben estar presentes cuando alguien tiene relaciones es el amor y la confianza.</p>
	<p>31. Adolescente de 21 años de género femenino, no ha repetido grado, pero si dejo de estudiar bastante tiempo, no ha tenido relaciones sexuales los motivos para que los adolescentes inicien su vida sexual para ella son la falta de amor de los padres, porque hay personas que los engañan, y la necesidad que tienen por saber qué es eso. Piensa que las relaciones a temprana edad están mal porque se tiene que pensar, estar consiente si es la persona adecuada y que la biblia dice que está mal, considera que los sentimientos que deben estar presentes en las relaciones sexuales son el amor, la atracción y confianza.</p>
	<p>32. Adolescente de 16 años de género femenino, no ha repetido grado, no ha iniciado su vida sexual, cree que existen adolescentes que lo hacen porque se sienten solos y con el novio se sienten satisfechas, pero eso también tiene consecuencias ella menciona que una de ellas es el embarazo donde pueden tener hijos prematuros, o abortos, el rechazo de los padres al bebe, el descuido piensa que es uno de los motivos de los jóvenes para tener relaciones sexo coitales, también que tenerlas está mal, los</p>

	<p>sentimientos que deben estar en una relación amorosa para ella son el cariño, la confianza, y el respeto.</p> <p>33. Adolescente de 16 años de género masculino, no ha repetido grado no ha iniciado su sexualidad, cree que hay jóvenes que inician su sexualidad porque se sienten solos porque están deprimidos y ellos creen que eso es lo mejor, sabe que tener relaciones sin estar preparados trae consecuencias como tener que hacerse cargo de un bebe sin poder trabajar que futuro tendría él bebe al no ser apoyado por el papá, no ha iniciado porque piensa en su futuro y no se arrepiente de no hacerlo porque sabe que hace lo correcto, los motivos que cree que llevan a los adolescentes hacer pueden ser menciono por placer o satisfacción, piensa que el inicio a temprana edad no es algo bueno a la edad que tiene, los sentimientos que deberían estar presentes cuando dos personas tienen un acto sexual para el deben ser el amor y que tengan buenos propósitos.</p> <p>34. Adolescente de 15 años de sexo femenino, no ha iniciado su vida sexual, cree que algunos jóvenes inician porque se sienten solos, necesitan sentirse amados y creen que eso puede compensar y hacer que se sientan bien, el inicio temprano también trae consecuencias como embarazos, lo que implica que los padres la</p>
--	--

	<p>obligarían a salir del hogar, también en algunas jóvenes llegar a el aborto, menciona no tener ninguna razón para hacerlo pero cree que los motivos que hacen que los jóvenes inicien es porque la mayoría ha iniciado entre los 14 y 15 años y ya estar a los 16 creen que están pasados de tiempo y lo quieren hacer, también piensa que las relaciones están mal si se hacen sin protección, menciona tener curiosidad, piensa que en una relación sexo coital deben estar presentes los sentimientos como el amor y cariño no hacerlo por juego.</p> <p>35. Adolescente de 16 años de edad, género masculino sin repetición de grado no ha tenido relaciones sexuales tampoco se droga ni ha ingerido bebidas alcohólicas, piensa que hay adolescentes que inician tienen relaciones porque se sienten solos y la desesperación los lleva a tomar decisiones sin haber pensado antes o por tener resentimiento, las consecuencia que más le teme él es sangrar y quedar traumatado por eso, menciono que no ha tenido relaciones pero que ha estado cerca de hacerlo pero no lo hizo porque no se siente seguro, los motivos de iniciar a temprana edad considera que son las malas influencias, querer saber cómo es, piensa que las relaciones sexo coitales a temprana edad a largo plazo pueden traer una adicción a la pornografía, los sentimientos que cree que deben estar cuando dos personas realizan un acto</p>
--	--

	<p>sexual son el amor y el respeto.</p> <p>36. De género masculino, de 17 años no ha repetido grado, ya inicio su vida sexual, a la edad de 16 años, lo que lo motivo fue el placer de estar con la novia, no ingiere bebidas alcohólicas ni se droga, no cree que los adolescentes tengan relaciones porque se sienten solos cree que es porque tienen el deseo, la atracción fue la razón por la que lo hizo, los motivos que cree que existen en los demás jóvenes para iniciar su vida sexual a temprana edad puede ser placer porque se sienten atraídos cuando están juntos, piensa que los sentimientos que deben estar presente en la relaciones son el amor y el respeto</p> <p>37. Adolescente de género masculino de 16 años no ha repetido grado, inicio su actividad sexual a los 15 años, lo que lo motivo a iniciar fue la curiosidad, se le pregunto si creía que habían personas que lo hacían porque se sentían solos y respondió que si porque alguien que no tenga con quien se busca algún prostíbulo, las consecuencias que conoce son embarazos e infecciones, no se arrepiente a ver iniciado su vida sexual ya que siente que abrió puerta a nuevos conocimientos del tema. Los motivos por los que los adolescentes inician a temprana edad es lo que miran en internet, la curiosidad, la influencia de alguien más, esta consiente</p>
--	--

	<p>de que las relaciones sexuales a temprana edad no son convenientes, pero igual pasa, los sentimientos que deben estar presente en el acto para el son el Amor, deseo y pasión.</p>
Factor Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tipo de familia del adolescente es integrada, en casa vive con su mamá, papá y una hermana. Sus padres le han dicho que mantener relaciones sexo-coitales le traería consecuencias, sus padres para él son más que amigos. No puede mantener relaciones sexo-coitales porque no se lo permiten, además que alguien de su edad debe ser lo más correcto posible, habla de sexualidad con su papá, y el cariño en su casa se demuestra con amabilidad. 2. El tipo de familia de la adolescente es integrada, vive con sus padres, hermanos y dos cuñadas, sus padres le han dicho que si mantiene relaciones sexuales la pueden echar de la casa, además que alguien de su edad debe prepararse para una carrera. Sus padres la han aconsejado y le hacen ver las consecuencias que traería, en su casa habla sobre sexualidad con su mamá, el cariño en su familia se demuestra con acciones y amor. 3. El tipo de familia de la adolescente es integrada, vive con sus

	<p>padres y hermanos. Sus padres le han dicho que si mantiene relaciones sexo-coitales tendría que desaparecer de sus vidas, se decepcionarían porque alguien de su edad debe pensar bien y divertirse moderadamente. Con ella sus padres son claros y comprensivos, su relación es muy buena, habla temas de sexualidad con su madre, y el cariño se demuestra hablando con respeto.</p> <p>4. El tipo de familia del adolescente es integrada, vive con sus padres y hermano. Sus padres le han dicho que no debe dejar de estudiar, porque no existe trabajo sin estudios, en ocasiones son enojados con él, su relación es buena, el cariño se demuestra ayudándose y no habla de sexualidad con nadie.</p> <p>5. El tipo de familia del adolescente es desintegrada, vive con su mamá, es con ella que habla sobre temas de sexualidad, le ha mencionado que mantener relaciones sexo-coitales le puede traer consecuencias, menciona que alguien de su edad debe cuidarse, ser responsable y pensar las cosas, su madre es quien lo orienta, el cariño sí se demuestra y su relación es buena.</p> <p>6. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada, vive con su mamá y uno de sus hermanos, es con ella con quien habla de</p>
--	---

	<p>sexualidad, le ha dicho que debe estar preparada para iniciar una vida sexual, que debe estudiar, ella es protectora, pero le da confianza, su relación es bastante buena, el cariño en su casa se demuestra con detalles y acciones.</p>
	<p>7. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada, vive con sus abuelos, quienes le han dicho que tenga mucho cuidado, sin embargo, ella no puede contarles nada porque su relación es algo distante y teme regaños, no habla de sexualidad con nadie, en su casa el cariño se demuestra con palabras y paciencia.</p>
	<p>8. El tipo de familia de la adolescente es integrada, vive con sus padres y hermanos. Sus padres le han dicho que si tiene relaciones sexo-coitales se debe ir de la casa, no puede tener novio porque la castigarían, además que a su edad no debe tener novio, no habla de sexualidad con nadie, sus padres con ella son amargos, la relación es distante y no se demuestra cariño.</p>
	<p>9. El tipo de familia del adolescente es integrada, vive con sus padres, hermanas y hermanos. Sus padres le han dicho que si mantiene relaciones sexo-coitales tendría consecuencias, lo han aconsejado, además que alguien de su edad debe esperar y casarse como es debido. No habla de temas de sexualidad con nadie, su</p>

	<p>relación familiar es buena, y el cariño si demuestra en su casa.</p> <p>10. El tipo de familia del adolescente es integrada, vive con sus padres y hermanos, sus padres le dijeron que podría tener consecuencias si tenía relaciones sexo-coitales, no puede tenerlas porque lo castigarían, alguien de su edad debe pensar en sus estudios, él habla de sexualidad con ellos, son sus consejeros, su relación es buena y el cariño se demuestra corrigiéndose.</p> <p>11. El tipo de familia del adolescente es integrada, vive con sus padres, hermanos, tía y primos. Sus padres le dijeron que mantener relaciones sexo-coitales sin protección le traerá problemas y arrepentimiento, además no puede salir sin permiso y a su edad debe estudiar, no habla de sexualidad con nadie, sus padres son respetuosos y amables, la relación con ellos es buena, las muestras de cariño se demuestran diciéndose cosas bonitas.</p> <p>12. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada, vive con su abuela y un tío, piensa que quienes mantienen relaciones sexo-coitales antes del matrimonio son pecadores e irresponsables. Ella no puede decir algo en doble sentido porque la juzgan, le han dicho que a su edad debe estudiar, sus padres son atentos y prevenidos con ella, habla de sexualidad con su madre, aunque</p>
--	--

	<p>vivan separadas, el cariño se demuestra con abrazos y ayuda mutua.</p> <p>13. El tipo de familia del adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: Mis padres conmigo son “estrictos”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “enfocarse en sus estudios”. En mi casa vivo con “mi papá”. Mi relación con mis padres o encargados es “buena”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “nadie”. En mi casa el cariño se demuestra “no se demuestra”.</p> <p>14. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “que lo iba hacer en dado momento pero que ese momento llegara y podemos esperar pacientemente. Mis padres conmigo son “estrictos y buenos consejeros”. Yo no puedo “faltar a nada” porque mis padres “castigan de cierta manera”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “prepararse, pensar bien y fijar mi futuro porque después me puedo arrepentir de lo que hice”. En mi casa vivo con “mi mamá, hermana, abuelos, mi tía, primos y tío”. Mi relación con mis padres o encargados es “con mis padres es bien pegada, con mi encargada”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “mi mamá, mis tías, mis primas, tíos y</p>
--	--

	<p>abuelos”. En mi casa el cariño se demuestra “en toda situación y forma de llevarnos y querernos mutuamente”.</p> <p>15. El tipo de familia de la adolescente es integrada, en frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “les dijera”. Mis padres conmigo son “buenos y me aconsejan”. Yo no puedo “tener relaciones” porque mis padres “no me dejan”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “cuidarse y realizar sus estudios”. En mi casa vivo con “mi mamá, papá y hermanos”. Mi relación con mis padres o encargados es “buena”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “nadie”. En mi casa el cariño se demuestra “hablando y diciendo la verdad”.</p> <p>16. El tipo de familia del adolescente es integrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “tengo que cuidarme”. Yo no puedo “porque me castigan” porque mis padres “porque ellos son adultos”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “cuidarse bien”. En mi casa vivo con “mi mamá, mi abuela mi hermana”. Mi relación con mis padres o encargados es “muy bien”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “en realidad no” En mi casa el cariño se demuestra “si bastante”.</p>
--	---

	<p>17. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “que será el primer error”. Mis padres conmigo son “cariñosa, amable. Yo no puedo “porque soy menor de edad” porque mis padres “no me dan la autorización”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “sacar una carrera para su futuro”. En mi casa vivo con “familia desintegrada”. Mi relación con mis padres o encargados es “normal como madre e hija”. En mi casa el cariño se demuestra “con hechos y acciones”.</p> <p>18. El tipo de familia del adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “me iba a sentir bien”. Mis padres conmigo son “muy abiertos y eso es bueno”. Yo no puedo “hacer algunas cosas” porque mis padres “me quieren y saben lo bueno”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “concentrarse en los estudios”. En mi casa vivo con “mi madre y mi hermano”. Mi relación con mis padres o encargados es “lo más abierta posible”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “todos” En mi casa el cariño se demuestra “portándome bien y haciendo las cosas bien”.</p>
--	---

	<p>19. El tipo de familia del adolescente es integrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “podría salir perjudicado”. Mis padres conmigo son “muy buenos”. Yo no puedo “no “. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “prepararse antes de tener relaciones”. En mi casa vivo con “mi madre y mi hermano”. Mi relación con mis padres o encargados es “muy buena”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “todos”. En mi casa el cariño se demuestra “muy bien”.</p> <p>20. El tipo de familia del adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “podría dejar embarazada a mi novia”. Mis padres conmigo son “mis amigos”. Yo no puedo “mentirles “porque mis padres “son los que me ayudan”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “estudiar”. En mi casa vivo con “mis padres”. Mi relación con mis padres o encargados es “muy buena”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “mi hermano”. En mi casa el cariño se demuestra “con respeto”.</p> <p>21. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones</p>
--	---

	<p>sexuales “me mataban”. Mis padres conmigo son “cariñosos”. Yo no puedo “hacerlo “porque mis padres “me regañan”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “estudiar”. En mi casa vivo con “mi mamá, hermano y abuela”. Mi relación con mis padres o encargados es “linda”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “mi mamá”. En mi casa el cariño se demuestra “con acciones”.</p>
	<p>22. El tipo de familia de la adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “me fuera de la casa”. Mis padres conmigo son “aconsejadores”. Yo no puedo “tener relaciones sexuales “porque mis padres “me han aconsejado” Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “estudiar”. En mi casa vivo con “mi mamá y hermanos”. Mi relación con mis padres o encargados es “bien”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “mi mamá”. En mi casa el cariño se demuestra “con mi familia”.</p>
	<p>23. El tipo de familia del adolescente es desintegrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “me pondrían a trabajar”. Mis padres conmigo son “respetuosos y me cuidan”. Yo no puedo “porque no quiero “porque mis padres quieren que me supere “. Mis padres dicen</p>

	<p>que alguien de mi edad debe “estudiar”. En mi casa vivo con “mama y hermanos”. Mi relación con mis padres o encargados es “excelente, buena comunicación”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “nadie”. En mi casa el cariño se demuestra “con abrazos y sonrisas”.</p>
	<p>24. El tipo de familia del adolescente es integrada. En frases incompletas expresa: mis padres me dijeron que si tenía relaciones sexuales “me iba ir mal”. Mis padres conmigo son “respetuosos conmigo”. Yo no puedo “hacer eso “porque mis padres “me regañaran”. Mis padres dicen que alguien de mi edad debe “estudiar”. En mi casa vivo con “papá, mamá y hermanos”. Mi relación con mis padres o encargados es “formal”. En mi casa hablo sobre sexualidad con “mi papá”. En mi casa el cariño se demuestra “llevándolos bien todos”.</p>
	<p>25. De familia integrada, vive con sus padres y hermanos, la relación con el padre es buena les tiene confianza, aunque sobre sexualidad no se habla con ellos, son exigentes y protectores, se demuestran cariño pasando tiempo en familia, ella comento que no puede tener relaciones sexuales porque si sus padres se dan cuenta se decepcionarían, porque alguien de mi edad solo debe pensar en</p>

	<p>estudiar.</p> <p>26. Pertenece a una familia desintegrada funcional, vive con la madre, abuela, y hermana y hermano, la relación con sus padres es excelente, en casa no habla de sexualidad con nadie, sus padres le dicen que ella debe de estudiar para lograr ser alguien en la vida.</p> <p>27. De familia integrada, vive con los padres y hermanos, la relación con los padres es cercana, le dicen que a su edad debe respetarse, no habla de sexualidad con nadie en casa, el cariño se demuestra con abrazos.</p> <p>28. De familia desintegrada, dice que sus padres son buenas personas, aunque no vive con ellos ya que vive con sus abuelos y tíos con quien tiene una relación buena, habla de sexualidad con su abuela, se demuestran el cariño con hechos y consejos.</p> <p>29. De familia integrada, vive sus padres hermanos, y hermanas, la relación con ellos es de confianza, hablan de sexualidad, pero si le dicen que es algo que debe de suceder cuando ya esté preparada de sus estudios, dicen que alguien de mi edad solo debe estudiar para prepararse para la vida.</p>
--	--

	<p>30. Familia integrada, de padres amorosos con una relación muy buena, donde los padres le dicen que debe prepararse bien para el futuro, vive con el papa y la mama, habla de sexualidad con la mama, menciona no poder tener relaciones porque sus padres se decepcionarían.</p> <p>31. Pertenece a una familia integrada donde los padres son excelentes, tienen una relación amorosa, vive con los padres y hermanos, habla sobre sexualidad con la madre, se demuestran el cariño con hechos, sus padres le dicen que alguien de su edad debe prepararse primero.</p> <p>32. De familia integrada vive con el padre la madre y los hermanos, son padres compresivos cariñosos y amigos, le dicen que alguien de su edad debe estudiar, su relación con sus padres es buena. Sus padres le han dicho que no puede tener relaciones sexuales porque dejaría de estudiar.</p> <p>33. De familia desintegrada disfuncional, vive con su mama y hermano, tiene una buena relación con la madre no habla de sexualidad con nadie, la relación con ambos padres es buena, dicen sus padres que alguien de mi edad debe estar protegido por los padres, también que no puede tener relaciones todavía porque</p>
--	---

	<p>quieren lo mejor para mí.</p> <p>34. Su familia es integrada funcional, vive con los padres y hermanas, la relación es buena se demuestran el cariño con palabras y acciones, habla de sexualidad con su mama y hermana, alguien de su edad según sus padres debe cuidarse y no tener relaciones sexuales, y que, si las llegase a tener que ser cuidada con métodos anticonceptivos,</p> <p>35. Familia integrada funcional, vive con sus padres, tienen una muy buena relación se demuestran el cariño con abrazos y obedeciendo y respetando, los temas de sexualidad no se tocan en casa, dicen que alguien de su edad debe mantenerse sin relaciones, ella no puede tener relaciones porque los padres lo notarían.</p> <p>36. Familia integrada funcional vive con sus padres y hermanos, los padres con el son amables, en la casa puede hablar de sexualidad con ellos, le dicen que debe tener cuidado porque puede tener un embarazo inesperado.</p> <p>37. Familia integrada, vive con los padres y hermanos, menciono que la relación con los padres en más o menos, en casa no se habla de sexualidad, se demuestran el cariño con motivación y abrazos, los padres de dicen que alguien de su edad solo debe pensar en</p>
--	---

	estudiar.
Factor Sociocultural	<p>1. El estado civil del adolescente es soltero, con procedencia de zona urbana y de religión evangélica, lo que conoce sobre relaciones sexuales es que la pareja se formaliza para tener un hijo, no se ha sentido forzado a mantener relaciones sexo-coitales. Los métodos anticonceptivos que conoce son la inyección y el preservativo, una de sus creencias era que las relaciones sexo-coitales se hacían solo después de casarse, piensa que los que mantienen relaciones antes del matrimonio son jóvenes, ha buscado información en los medios de comunicación sobre cómo prevenir un embarazo, considera que no es importante mantener relaciones sexo-coitales estando en una relación amorosa, y que sí ha recibido temas de sexualidad en la escuela.</p> <p>2. La adolescente procede de la zona rural, es soltera, de religión indefinida, conoce que al mantener relaciones sexo-coitales de manera irresponsable puede llevar a un embarazo, no se ha sentido forzada para hacerlo, manifiesta que mantener relaciones antes del matrimonio no está bien. Solamente ha buscado información en los medios de comunicación cuando necesita un tema específico, ha recibido clases sobre sexualidad en la escuela, y no le parece importante que en una relación de pareja sea necesaria la penetración.</p>

	<p>3. La adolescente procede de la zona urbana, es soltera, de religión cristiana evangélica. Conoce que una relación sexo-coital es cuando un hombre y una mujer tienen intimidad, en algún momento manifiesta haberse sentido forzada a hacerlo con su novio, antes creía que una relación sexo-coital era algo mágico, y que quienes las tienen antes del matrimonio son ignorantes. Se ha informado sobre estos temas en los medios de comunicación y también ha recibido clases de sexualidad en la escuela, para ella no es importante que en una relación de pareja sea necesaria una relación sexo-coital.</p> <p>4. El adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión cristiana evangélica. Nunca ha buscado información en los medios de comunicación sobre temas de sexualidad, pero si los ha recibido en la escuela, y cree que tal vez sí es importante para una pareja estar sexualmente activa.</p> <p>5. El adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión católica. Manifiesta que una relación sexo-coital es cuando dos personas se juntan para tener sexo, antes creía que de eso se trataba la sexualidad, y considera que quienes mantienen relaciones sexo-coitales antes del matrimonio no lo respetan, más</p>
--	--

	<p>bien se debe hacer hasta que estén casados. Se ha informado sobre temas de sexualidad en los medios de comunicación y en su escuela nunca recibió este tipo de clases.</p> <p>6. La adolescente procede de la zona urbana, es soltera, de religión cristiana evangélica. De las relaciones sexo-coitales sabe que se puede quedar embarazada, considera que no es importante mantener relaciones sexo-coitales en una relación de pareja. Ha buscado temas de sexualidad en los medios de comunicación y ha recibido clases sobre ellos, además es necesario tener esos conocimientos, antes creía que no era normal hablar sobre el tema.</p> <p>7. La adolescente procede de la zona urbana, es soltera, de religión cristiana evangélica. Conoce los riesgos que conlleva tener una vida sexual activa, no se sintió forzada y utilizó el método anticonceptivo (preservativo). Antes creía que las relaciones sexo-coitales eran peligrosas, ha buscado información en los medios de comunicación sobre cómo protegerse, ha recibido temas de sexualidad y piensa que no es necesario que se mantengan las relaciones sexo-coitales en una relación amorosa.</p>
--	---

	<p>8. La adolescente procede de la zona urbana, es soltera, de religión cristiana evangélica, conoce que se deben proteger al momento de mantener relaciones sexo-coitales con preservativos y planificación, sigue creyendo que se debe iniciar a una edad responsable, y que quienes lo hacen antes del matrimonio son imprudentes. Además es importante una vida sexual activa solo para los esposos. Ha buscado información sobre temas de sexualidad en los medios de comunicación y recibido clases sobre ello.</p> <p>9. El adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión cristiana. Conoce sobre relaciones sexo-coitales que es algo natural, y que se debe dar a una cierta edad pero no temprana. Cree que quienes las inician antes del matrimonio son adúlteros, no considera importante el hecho de que una pareja sea sexualmente activa, ha buscado información sobre sexualidad en los medios de comunicación y visto temas relacionados en clases cuando llegaron unas enfermeras a dar un taller.</p> <p>10. El adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión cristiana. Lo que conoce sobre relaciones sexo-coitales es que sirven para la reproducción, nunca se ha sentido forzado a iniciarlas, considera que quienes mantienen una vida sexual antes</p>
--	--

	<p>del matrimonio son irresponsables, y que en un noviazgo no es necesario mantenerlas. Ha buscado temas de sexualidad en medios de comunicación y también los ha recibido en clases.</p> <p>11. El adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión cristiana. Lo que conoce sobre relaciones sexo-coitales es que pueden ser consecuentes, no se ha sentido forzado a iniciarlas, cree que para ello se necesita responsabilidad, y que no existe compromiso antes del matrimonio. Ha buscado y recibido temas de sexualidad por una psicóloga.</p> <p>12. La adolescente procede de la zona urbana, es soltera, de religión católica, sabe que una relación sexo-coital es la intimidad de un hombre y una mujer, no se ha sentido forzada a mantenerlas, el método anticonceptivo que conoce es el preservativo, ha buscado información en los medios de comunicación por curiosidad y también ha recibido clases de sexualidad en su escuela anterior. Para ella no es importante que en una relación amorosa exista una relación sexo-coital.</p> <p>13. El adolescente procede de la zona rural, es soltero, no es de ninguna religión, conoce sobre relaciones sexuales es "incluye caricia en unos casos, o en otros por violación o la fuerza". En</p>
--	--

	<p>ningún momento se ha sentido forzado para mantener relaciones sexuales y ha utilizado el preservativo como método anticonceptivo. Manifiesta que antes creía que “las relaciones sexuales eran solo de adultos”, Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “solo lo hacen por satisfacerse a sí mismos”. Si ha buscado o recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, no es importante para una relación amorosa mantener relaciones sexuales y si ha recibido temas de sexualidad en clases desde tercer ciclo.</p> <p>14. La adolescente procede de la zona urbana, es soltera, de religión católica, conoce sobre relaciones sexuales es “son las relaciones que se dan entre dos personas ya teniendo la cercanía más a profundidad ya mezclando nuestros órganos genitales”. En ningún momento se ha sentido forzada para mantener relaciones sexuales. Manifiesta que antes creía que “las relaciones sexuales eran solo un juego, pero ya investigando bien veo la realidad que las cosas son difíciles”. Los y las que tienen relaciones sexuales son “novios”. Si ha buscado o recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, no es importante para una relación amorosa mantener relaciones sexuales y si ha recibido temas de sexualidad en clases.</p>
--	---

	<p>15. La adolescente procede de la zona rural, es soltera, de religión católica, conoce sobre relaciones sexuales es “tener relaciones un hombre y una mujer”. En ningún momento se ha sentido forzada para mantener relaciones sexuales. Manifiesta que antes creía que era malo mantener relaciones sexuales, pero considera que los que tienen relaciones antes del matrimonio son malas, no ha buscado o recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, no es importante para una relación amorosa mantener relaciones sexuales y si ha recibido temas de sexualidad en clases.</p> <p>16. El adolescente procede de la zona rural, es soltero, de religión católica, conoce sobre relación sexuales “que si no se protege quedará embarazada ella”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo la pastilla, antes creía que “sólo las personas grandes lo hacían y que era malo” los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “las novias”. No ha buscado ni recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, considera que es importante mantener relaciones sexuales en las relaciones amorosas y manifiesta no haber</p>
--	---

	<p>recibido temas de sexualidad en clases.</p> <p>17. La adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión católica, cuando se le preguntó sobre que conoce de relaciones sexuales manifestó “en casa no me han dicho nada del tema y no sabría explicarle “. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “curiosidad por saber”. No ha buscado ni recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación solamente fotos, no considera que es importante mantener relaciones sexuales en las relaciones amorosas y manifiesta haber recibido temas de sexualidad en clases.</p> <p>18. El adolescente procede de la zona urbana, es soltero, de religión católica, conoce sobre relaciones sexuales “atracción de un hombre y una mujer que termina en apareamiento”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo los preservativos, inyección y DIU, antes creía que “tener relaciones sexuales era mal ahora no” los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “personas iguales”. No ha buscado ni recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, considera que no es importante mantener relaciones sexuales en la relación amorosa, y manifiesta</p>
--	--

	<p>haber recibido temas de sexualidad en la escuela, Instituto y la casa.</p> <p>19. El adolescente procede de la zona rural, es soltero, de religión ninguna, cuando se le preguntó sobre que conoce sobre relación sexual comento “no tengo mucho entendimiento”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo el condón, pastillas e inyección. En frases incompletas manifestó: Antes creía que “no sé”. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “pecadores”. No ha buscado ni ha recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, considera que no es importante mantener relaciones sexuales en las relaciones amorosas porque no es necesario llegar hasta ese extremo y manifiesta haber recibido temas de sexualidad en clases.</p> <p>20. El adolescente procede de la zona urbana es soltero, de religión católica, cuando se le preguntó sobre que conoce sobre relación sexuales comento “el hombre se junta con la mujer para tener esas relaciones y salir embarazada”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo el condón y pastillas. En frases incompletas manifestó: Antes creía que “eso era malo”. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del</p>
--	---

	<p>matrimonio son “personas normales”. Ha recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación mencionando “en las películas sale sobre relaciones sexuales”. Considera que no es importante mantener relaciones sexuales y comenta “porque a veces dicen para demostrar amor verdadero, pero no es así, se puede demostrar con caricias, besos, pero nada más” y manifiesta haber recibido temas de sexualidad en clases.</p> <p>21. La adolescente procede de la zona rural, es soltero, de religión católica, cuando se le preguntó sobre que conoce sobre relación sexuales comento “es cuando tienen el embarazo y todo eso”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo el condón. En frases incompletas manifestó: Antes creía que “no existía”. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “locas”. No ha buscado ni recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, considera que no es importante mantener relaciones sexuales en las relaciones amorosas comentando “porque no solo con tener relaciones sexuales puede ser feliz” y manifiesta haber recibido temas de sexualidad en el instituto.</p> <p>22. El adolescente procede de la zona rural, es soltero, de religión</p>
--	--

	<p>católica, cuando se le preguntó sobre que conoce sobre relación sexual comento “que una persona sea pareja con la otra”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo el condón. En frases incompletas manifestó: Antes creía que “no tenían que presionarlos”. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “jóvenes”. Ha recibido información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación como programas, considera que no es importante mantener relaciones sexuales comentando “porque si son parejas no es solo para tener relaciones sexuales”. Y manifiesta haber recibido temas de sexualidad en clases con el tema “como protegerse para no tener hijos”.</p>
	<p>23. El adolescente procede de la zona rural, es soltero, de religión católica, cuando se le preguntó sobre que conoce sobre relación sexual comento “cuando un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo el condón, pastillas, inyección y condón de mujer. En frases incompletas manifestó: Antes creía que “tener sexo no era bueno”. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “jóvenes”. Si ha buscado información sobre relaciones sexuales “solo por deberes”, considera que si es importante mantener relaciones sexuales en las relaciones para demostrarse el cariño que se tienen y manifiesta si</p>

	<p>haber recibido temas de sexualidad en clases.</p> <p>24. El entrevistado procede del área rural, soltero, de religión iglesia de Dios. Cuando se le preguntó sobre que conoce de relaciones sexuales manifestó “se me ha ido por alto”, no se ha sentido forzado a iniciar su actividad sexual. Conoce de método anticonceptivo el condón y DIU, antes creía que “tampoco”. Los y las que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son “nada. Ha buscado información sobre relaciones sexuales en los medios de comunicación, cuando se le pregunto si considera que es importante mantener relaciones sexuales en las relaciones amorosas expresó “no, porque eso se debe de hacer hasta que ya esté casado uno y manifiesta si haber recibido temas de sexualidad en clases en la escuela y en el instituto.</p> <p>25. La adolescente procede de la zona rural, es soltera, no pertenece a ninguna religión, lo que conoce sobre las relaciones sexuales es que son algo normal en el matrimonio, nunca se ha sentido forzada a tener relaciones, los métodos anticonceptivos que conoce pero no ha utilizado son pastillas anticonceptivas, preservativo e inyecciones, menciona que para ella las personas que tienen relaciones sexo coitales antes del matrimonio lo hacen</p>
--	---

	<p>porque se sienten solas, no ha obtenido información sobre sexualidad en los medios de comunicación, no considera necesario tener relaciones sexo coitales en las relaciones amorosas.</p> <p>26. El adolescente procede de la zona rural, es soltera, pertenece a la iglesia católica, no se ha sentido forzada a tener relaciones sexo coitales, no ha utilizado ningún método anticonceptivo, pero conoce las pastillas y las inyecciones de planificación no ha obtenido información sobre las relaciones sexo cóitales de los medios de comunicación, no considera importante tener relaciones sexo tales en las relaciones amorosas, ha recibido temas de sexualidad en clases por una psicóloga que llegaba a la escuela.</p> <p>27. El adolescente procede de la zona rural, es soltera, de religión católica, lo que sabe de las relaciones sexo cóitales es que es cuando dos personas se juntan y tienen sexo. No ingiere bebidas alcohólicas, tampoco se droga, piensa que hay adolescentes que lo hacen porque se sienten solos, piensa que tener relaciones sexuales sin estar preparado tiene consecuencias como enfermedades y embarazos, no ha recibido información en los medios de comunicación sobre sexualidad, no considera</p>
--	---

	<p>importante las relaciones sexo coitales en una relación amorosa, ha recibido temas de educación sexual en clases.</p>
	<p>28. El adolescente procede de la zona rural, es soltera, de religión católica lo que conoce sobre las relaciones sexo cóitales es que es un acto sexual que sin tener protección puede quedar embarazada, los métodos anticonceptivos que conoce son los preservativos, el DIU, y las inyecciones, ha obtenido información sobre sexualidad en los medios de comunicación, no considera que sea importante tener relaciones sexo-coitales en las relaciones de noviazgo, ha recibido temas de sexualidad en clases por la maestra y en Profamilia.</p>
	<p>29. El adolescente procede de la zona rural, es soltera, no asiste a ninguna iglesia, lo que conoce sobre las relaciones sexo coitales es que es cuando un joven tiene que ver íntimamente con una mujer, nunca se ha sentido forzada a tener relaciones con nadie, el método anticonceptivo que conoce es el preservativo, cree que las personas que tienen relaciones antes del matrimonio lo hacen porque creen que es algo que puede funcionar, ha buscado información sobre sexualidad en ocasiones en los medios de comunicación, no considera necesario tener sexo en las relaciones</p>

	<p>amorosas, también ha recibido temas de sexualidad en clases principalmente en tercer ciclo.</p> <p>30. La adolescente procede de la zona urbana, Estado civil soltera, pertenece a la religión evangélica, la información que ella tiene sobre las relaciones sexuales es que si uno los hace puede dejar de estudiar por no cuidarse, y que el acto sexual debe incluir tocamiento y caricias, se ha sentido forzada por parte de su pareja a tener relaciones pero no lo ha hecho porque se siente mal porque puede fallarle a sus padres, ella conoce métodos anticonceptivos como los condones y las pastillas, no ha recibido ni buscado información sobre temas de sexualidad por medio de los medios de comunicación, y tampoco considera necesario mantener relaciones sexo coitales en los noviazgos, ha recibido temas de sexualidad en clases de OPV.</p> <p>31. La adolescente procede de la zona urbana, estado civil soltera, pertenece a la iglesia evangélica, para ella las relaciones sexo coitales es cuando una persona se entrega a la otra, no conoce ningún método anticonceptivo, no se ha sentido forzada a tener relaciones sexo coitales, para ella los y las personas que tienen relaciones antes del matrimonio son fornicadores, ha obtenido</p>
--	---

	<p>información sobre sexualidad por los medios de comunicación de igual manera en las clases de orientación para la vida, no considera necesarias las relaciones sexo coitales necesarias en una relación amorosa.</p> <p>32. El adolescente procede de la zona rural, soltera de familia integrada funcional asiste a la iglesia católica, no conoce nada sobre sexualidad, nunca se ha sentido forzada a tener relaciones sexo coitales, no conoce ningún método anticonceptivo, piensa que los que tienen relaciones antes del matrimonio son personas calientes, no ha buscado ni recibido información de los medios de comunicación, pero si en clases, no cree que en las relaciones amorosas sea necesario tener sexo.</p> <p>33. El adolescente procede de la zona rural, soltera, de religión católica. Lo que él conoce de las relaciones sexo coitales es que trae muchas consecuencias al hacerlo a temprana edad, nunca se ha sentido forzado a hacerlo, desconoce los métodos anticonceptivos, no ha recibido información de los medios de comunicación, pero ha recibido información en las clases.</p> <p>34. La adolescente procede de la zona urbana, soltera de religión católica, para ella las relaciones sexo coitales son cuando un hombre y una mujer tienen sexo, nunca se ha sentido forzada a</p>
--	--

	<p>tener relaciones, piensa que tener relaciones antes a temprana edad son personas irresponsables, no ha recibido información sobre sexualidad de los medios de comunicación, pero si en los temas de clases, en las relaciones amorosas no considera importante tener sexo.</p>
	<p>35. El adolescente procede de la zona rural, soltero de religión evangélica lo que él conoce y sabe de las relaciones sexo coitales es que usar preservativo a la primera vez se daña el pene, no se ha sentido forzado, pero si le ha dado ganas, no ha usado métodos anticonceptivos pero si conoce los condones, cree que la sexualidad es algo bueno y sano, las personas que tienen relaciones antes del matrimonio para el son personas apasionadas, para él no es importante hacerlo en las relaciones amorosas considera que se debe hacer cuando se esté casado, ha buscado información en internet sobre sexualidad igual ha recibido clases sobre el tema de sexualidad.</p>
	<p>36. El adolescente procede de la zona rural, soltero de religión católica, lo que conoce sobre las relaciones sexo coitales es que es una necesidad entre dos personas, no se ha sentido forzado a tener relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos que conoce es el condón, ha buscado información en internet sobre sexualidad por</p>

	<p>tarea de la escuela, y ha recibido temas en clases.</p> <p>37. El adolescente procede de la zona rural, soltero católico de religión católica, para él las relaciones sexo coitales es cuando un sexo femenino y uno masculino se juntan y realiza el acto, nunca se sintió forzado hacerlo, los métodos anticonceptivos que conoce son el preservativo, las inyecciones y las pastillas, antes creía que hacerlo era malo. Las personas que lo hacen antes del matrimonio para el son personas adúlteras, ha obtenido información del tema en la radio en un programa donde habla una psicóloga, en clase ha recibido información un promotor llegó a la escuela y habló de los preservativos. Para él no es importante las relaciones sexo coitales en la relación amorosa porque una señorita puede pensar que solo en eso quiere pasar.</p>
--	--